



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**LÍBINI SUELEN BIAL DA SILVA PACHE**

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS RESIDENTES SOBRE SUA  
ATUAÇÃO NO PROGRAMA DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO  
GRANDE/MS**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2023**

**LÍBINI SUELEN BIAL DA SILVA PACHE**



**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS RESIDENTES SOBRE SUA  
ATUAÇÃO NO PROGRAMA DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO  
GRANDE/MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Sesau/MS e Fiocruz, com objetivo de obtenção do título de residente em Enfermagem em Saúde da Família.

Orientadora: Angela Fernandes Leal da Silva.

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

**CAMPO GRANDE - MS**

**2023**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS RESIDENTES SOBRE SUA  
ATUAÇÃO NO PROGRAMA DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO  
GRANDE/MS**

**por**

**LÍBINI SUELEN BIAL DA SILVA PACHE**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

**BANCA EXAMINADORA**

Ms. Angela Fernandes Leal da Silva

Orientadora

Dra. Iara Barbosa Ramos

Membro Titular 1

Dra. Adriana Coser Gutierrez

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da  
Coordenação do Programa.

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão a Deus, que é meu sustento todos os dias, que me deu a Graça de superar os obstáculos durante todo o período da residência.

Ao meu esposo Paulo, companheiro de alma que entendeu e acolheu minha rotina de residente e foi meu apoio diário.

Aos meus familiares, em especial à minha sobrinha Maria Cecília que desde o prenúncio de sua chegada se tornou minha inspiração para atender os usuários e suas famílias com toda dignidade.

Aos meus colegas de residência e parceiros de jornada, ao supervisor Moysés Storti, meu grande mentor durante os meses que estivemos juntos na USF Coophavila, (#voacoopha) e à minha orientadora Angela Leal, pela confiança e apoio na construção deste trabalho.

E por fim, minha gratidão aos meus verdadeiros amigos, em especial aquele que se tornou um irmão, Andre Correa, meu grande parceiro nesta jornada e um profissional excepcional.

PACHE, Líbini Suelen Bial da Silva. **Percepção dos enfermeiros residentes sobre sua atuação no programa da residência multiprofissional em saúde da família em Campo Grande/MS**. 2023. 46 folhas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

## RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de conhecer a autoavaliação do Enfermeiro Residente (ER) sobre seu processo formativo e sua atuação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF Sesau/Fiocruz). Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, aplicada aos ER atuantes nas Unidades de Saúde da Família vinculadas ao PRMSF Sesau/Fiocruz em Campo Grande/MS. Foram sistematizados os dados dos questionários de 38 ER do primeiro e segundo ano, respondidos no período entre outubro de 2022 a novembro de 2022. O instrumento de coleta foi estruturado com questões fechadas e com base na escala *Likert* para as discussões. A maioria dos residentes responderam que concordavam total ou parcialmente com as afirmações positivas em relação ao conhecimento desenvolvido durante o programa, enquanto uma minoria que variou de 0 a 5% afirmou discordar. Em relação as competências, atitudes e valores percebidos durante a residência, a maioria dos residentes responderam que concordavam total ou ao menos parcialmente, enquanto minoria que variou de 0 a 16% afirmou discordar das afirmações. Em relação ao nível de satisfação com o programa, em torno de 50% dos ER deram as mais altas notas, para todas as afirmações, em especial àquela relativa à gestão do processo terapêutico, que teve 87% com notas 4 e 5, indicando que no geral os residentes possuem um alto nível de satisfação com o programa. No cenário de residência multiprofissional, os enfermeiros, ainda que protagonistas do seu processo formativo, necessitam do apoio da preceptoria de núcleo e da gestão das unidades de saúde para a construção dos saberes e validação da sua prática. Neste sentido, as políticas de saúde vão se construindo com base nas necessidades dos usuários frente à participação dos profissionais de saúde e suas demandas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Enfermeiros em Saúde da Família. Especialização.

PACHE, Líbini Suelen Bial da Silva. **Perception of resident nurses about their performance in the multiprofessional residency program in family health in Campo Grande/MS.** 2023. 46 leaves. Residency Completion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. CampoGrande/MS, 2023.

### **ABSTRACT**

The present work aims to know the self-assessment of Resident Nurses (ER) about their training process and their performance in the Multiprofessional Residency Program in Family Health (PRMSF Sesau/Fiocruz). It was a research with a qualitative approach, applied to the ER working in the Family Health Units linked to the PRMSF Sesau/Fiocruz in Campo Grande/MS. Data from the questionnaires of 38 REs from the first and second year, answered in the period between October 2022 and November 2022, were systematized. The collection instrument was structured with closed questions and based on the Likert scale for discussions. Most residents responded that they totally or partially agreed with the positive statements regarding the knowledge developed during the program, while a minority that varied from 0 to 5% stated that they disagreed. Regarding the skills, attitudes and values perceived during the residency, most residents responded that they totally or at least partially agreed, while a minority ranging from 0 to 16% said they disagreed with the statements. Regarding the level of satisfaction with the program, around 50% of the REs gave the highest grades for all statements, especially the one related to the management of the therapeutic process, which had 87% with grades 4 and 5, indicating that residents generally have a high level of satisfaction with the program. In the multidisciplinary residency scenario, nurses, although protagonists of their training process, need the support of core preceptorship and the management of health units for the construction of knowledge and validation of their practice. In this sense, health policies are built based on the needs of users in view of the participation of health professionals and their demands.

**Keywords:** Primary Health Care. Family Nursing. Family nurse practitioners. Specialization.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### TABELAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1:</b> Caracterização do perfil de residentes | 18 |
|---|----|

### FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1:</b> Faixa etária dos residentes.  | 19 |
| <b>Figura 2:</b> Autoavaliação sobre os conhecimentos adquiridos no PRMSF Sesau/Fiocruz      | 20 |
| <b>Figura 3:</b> Autoavaliação das habilidades técnicas desenvolvidas no PRMSF Sesau/Fiocruz | 25 |
| <b>Figura 4:</b> Atitudes e valores percebidos no PRMSF Sesau/Fiocruz                        | 26 |
| <b>Figura 5:</b> Satisfação com o PRMSF Sesau/Fiocruz  | 27 |

## LISTA DE SIGLAS

|         |  |
|---------|--|
| APS     | ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE                                     |
| CIPE    | CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM     |
| ER      | ENFERMEIRO RESIDENTE   |
| ESF     | ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA                               |
| NASF-AB | NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA       |
| OMS     | ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE                                 |
| POP     | PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO                            |
| PRMSF   | PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA |
| RAS     | REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE                                      |
| SUS     | SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE                                       |
| UBS     | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE                                      |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO.....   | 8  |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA .....   | 11 |
| 2.1 ENFERMEIRO DE FAMÍLIA E SUAS ATRIBUIÇÕES.....   | 11 |
| 2.2 COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM: A GESTÃO E A ASSISTÊNCIA.....                               | 12 |
| 2.3 A ENFERMAGEM NO CENÁRIO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....                            | 13 |
| 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....   | 16 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....  | 18 |
| 4.1 AUTOAVALIAÇÃO SOBRE CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO<br>DESENVOLVIDO NO PRMSF .....      | 20 |
| 4.2 AUTOAVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS, ATITUDES E VALORES<br>DESENVOLVIDOS DURANTE O PRMSF..... | 24 |
| 4.2.1 Competências e Habilidades.....   | 24 |
| 4.2.2 Atitudes e Valores .....  | 25 |
| 4.3 SATISFAÇÃO COM O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO.....  | 27 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....  | 29 |
| REFERÊNCIAS .....   | 31 |
| APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....                        | 33 |
| APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....  | 35 |
| APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO.....                                   | 43 |
| APÊNDICE D - TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE .....                         | 45 |

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como o primeiro nível de assistência em nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Os primeiros contatos do usuário, família e comunidade com a saúde, têm sido discutidos em todo o mundo desde a Declaração de Alma-Ata em 1978. No Brasil, a discussão dos cuidados primários em saúde institucionalizou mais de uma década depois, em torno de 1994 quando nasceu o Programa Saúde da Família, que destaca o enfermeiro como um dos principais profissionais com atribuições no processo de trabalho que garante a prestação qualificada da assistência com vistas aos atributos do SUS (BRAGHETTO *et al.*, 2019).

Devido ao grande desafio para a garantia da saúde como um direito universal, foram deliberadas em 2014, algumas estratégias para a implementação da política de Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde, recomendadas pela Organização Mundial da Saúde. Estas estratégias estão em observância com a contribuição já reconhecida e o avanço potencial da enfermagem em APS para o desenvolvimento de práticas avançadas e revelam a capacidade técnica da equipe de enfermagem para alcançar resultados positivos na promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças do individual e coletivo (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Junto com os outros profissionais que integram a equipe multiprofissional, o enfermeiro é necessário nas ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com atribuições específicas no processo de trabalho. Entre as atividades desenvolvidas neste contexto, estão: a demanda espontânea (atendimento não programado devido a uma necessidade momentânea do usuário), a consulta de enfermagem no domicílio e nos espaços comunitários para qualquer faixa etária, a gestão do processo terapêutico, a educação permanente, o planejamento e gerenciamento dos serviços e da equipe de enfermagem. Num cenário de residência multiprofissional em saúde, devem ser consideradas também outras atividades de núcleo e campo a serem desenvolvidas por esta especialidade (NUNES *et al.*, 2020).

Considerando a relevância do profissional enfermeiro na ESF e suas multifacetárias atribuições, o presente estudo busca responder à questão da pesquisa: “Qual a percepção dos enfermeiros residentes sobre seu processo formativo em unidades de saúde com residência multiprofissional em saúde da família em Campo Grande/MS?”.

A Residência Multiprofissional em Saúde é um modelo de formação em saúde no nível de pós-graduação que se caracteriza principalmente por ser realizada através do trabalho em saúde. Na ampliação das políticas de formação em saúde, a Residência está em evidência devido a importância da formação de profissionais de saúde sintonizados com a defesa dos

princípios basilares do sistema único de saúde brasileiro. Na Atenção Primária, esta modalidade de formação em saúde contempla a formação integrada com outras categorias profissionais e por isso a discussão sobre o trabalho da enfermagem no viés de núcleo e de campo (SILVA, 2020).

Durante a vivência no programa de residência ao longo dos meses como enfermeira residente, foi perceptível nas avaliações bimestrais uma divergência entre minha autoavaliação e a avaliação da preceptoría. Em discussões com outros colegas enfermeiros residentes sobre o tema durante canal o teórico e aulas de núcleo, emergiu disto a oportunidade de trazer informações sobre a percepção (esclarecendo nisto, que não se trata de um processo avaliativo, mas perceptivo) dos demais enfermeiros residentes sobre sua atuação e aprendizagem durante o período de especialização como proposta de trabalho de conclusão de residência.

Smith (2014) buscou conceituar a percepção como aquela que traz o ponto de apoio para a ideia de que o conhecimento tem fundamentos sólidos e para alguns filósofos. Neste sentido, esclarece uma concepção comum daquilo que pode ser analisado e comparado por alguém. Pode-se dizer que não existe uma única concepção de percepção, comum a todas as pessoas, que pessoas com idades diferentes e com diferentes graus de instrução podem ter concepções um pouco diferentes entre si.

O núcleo de enfermagem no Brasil é complexo, o que torna difícil a identificação do trabalho do profissional de modo particular à profissão, das ações privativas e no conjunto das profissões da área da saúde. Neste sentido, o profissional enfermeiro de família realiza um trabalho no campo da atenção primária à saúde de uma forma extensiva, das quais são práticas de saúde consideradas comuns e pertinentes a todos os membros da equipe multiprofissional, sendo priorizadas ações do campo da área coletiva na maioria das vezes, em detrimento das ações nucleares da profissão, pela qual promove um distanciamento de seu fazer específico, que poderia ser um referencial identitário e que acaba por torná-los sobrecarregados (BIFF, 2020).

É essencial compreender o papel do profissional enfermeiro dentro da ESF em especial, no momento de especialização em serviço no contexto das políticas de saúde no SUS, pois trata-se de uma categoria que aproxima a equipe com o usuário.

Segundo Campos (2000), os conceitos de campo e núcleo de saberes da prática dentro da perspectiva de saúde, se constroem a partir de uma metodologia dialética e contribuem decisivamente para a construção do SUS. O campo é um espaço de “limites imprecisos onde cada disciplina e profissão busca em outra(s) o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e

práticas” enquanto o núcleo, porém, “delimita a identidade de uma área de saber e de prática profissional”.

Neste sentido, percebe-se a importância da realização de outras discussões sobre a interprofissionalidade na relação entre a enfermagem e a equipe ampliada (odontólogos, médicos, assistentes sociais, psicólogos, equipes técnicas e especialidades dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família), mediante a ótica dos enfermeiros, além da possibilidade dessa prática poder gerar sobrecarga nos profissionais do campo da enfermagem. Pontua-se com isto, que se trata de realidades distintas a vivência de enfermeiros em programas de residência uniprofissional e multiprofissional, sendo objeto de estudo apenas esta última modalidade.

Este trabalho tem por objetivo conhecer a percepção do Enfermeiro Residente (ER) sobre seu processo formativo em uma Unidade de Saúde da Família com Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Para tanto, pretendeu-se: conhecer o perfil desses alunos e associar as atribuições dos enfermeiros às atividades práticas destes profissionais; e discutir como o processo de trabalho do enfermeiro se relaciona com a equipe multiprofissional na APS/ESF na perspectiva de um enfermeiro residente.

O presente se justifica pela busca por meio de autoavaliação, trazer informações importantes relacionadas à dificuldade da atuação de enfermeiros na ESF, propiciar meios de organizar os serviços assistenciais e administrativos do profissional na atenção primária e desse modo, encontrar resultados onde a prática clínica seja positiva no cuidado à saúde dos usuários, sensibilizando sobre a importância da formação continuada dos enfermeiros dentro da modalidade de residência.

Para tanto, criar uma autorreflexão sobre cada item avaliado, permite maior participação no processo de aprendizagem e nas atividades práticas durante a esta modalidade de especialização. No cenário atual da saúde no Brasil, a ESF constitui-se em importante campo de estudo do trabalho destes profissionais, em especial dos aspectos/elementos presentes no seu processo de trabalho que podem influenciar positiva ou negativamente nas suas cargas de trabalho e que assume uma relevância significativa (BIFF *et al.*, 2020).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ENFERMEIRO DE FAMÍLIA E SUAS ATRIBUIÇÕES

No Brasil, a ESF foi introduzida em 1994 como um Programa que visava o atendimento ao indivíduo, família e comunidade em consonância aos princípios do SUS. A ESF promove aos usuários o acesso e melhoria da qualidade do cuidado, com destaque para o financiamento público e para o papel desempenhado pela força de trabalho na efetividade dos cuidados de saúde prestados à população (BRAGHETTO *et al.*, 2019).

Segundo Toso *et al.* (2021), a prática do enfermeiro de atenção primária com enfoque em Saúde da Família, elege-se como um de seus pilares de funcionamento, sendo sua atuação considerada componente de mudanças nas práticas de atenção à saúde, promovendo a integralidade do cuidado, a intervenção diante dos fatores de risco, a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a qualidade de vida. Trata-se de uma categoria socialmente relevante que integra o processo de trabalho em saúde articulado com os demais membros da equipe.

O enfermeiro da ESF procede como elo entre a sua equipe e a comunidade, realizando cuidados individuais e coletivos para diferentes arranjos populacionais. Entre suas ações designadas, está o gerenciamento de equipes, a prevenção, a promoção e o cuidado. Segundo Vendruscolo *et al.* (2020 p. 2), o profissional enfermeiro deve contar com “uma formação que prepare para a atenção integral ao ser humano na perspectiva da determinação social do processo saúde-doença, tendo como foco as necessidades das pessoas, grupos e comunidades”.

Ainda de acordo com Vendruscolo *et al.* (2020), o pressuposto da formação generalista, assegura ao profissional uma formação humanista, crítica e ético-legal nos diferentes pontos de atenção, atribuindo ao enfermeiro a possibilidade de trabalhar com a integralidade e a resolubilidade no âmbito da APS. Os papéis assumidos pelo enfermeiro sugerem que esse profissional possui relevante interferência nos diversos pontos de atenção, tanto em questões burocráticas quanto nas relações de trabalho.

Dentro da perspectiva da ESF, o enfermeiro tem seus percalços. A ser citado, a alta demanda espontânea, impacta, de certo modo, o acolhimento aos usuários de maneira adequada, pois este precisa ser realizado por meio de instrumentos e escalas de vulnerabilidade e gravidade para priorizar o atendimento, oferecendo uma escuta qualificada a fim de reconhecer a real necessidade de saúde (BRAGHETTO *et al.*, 2019).

Discutir essas dificuldades nas atividades práticas do enfermeiro em sua rotina na APS-ESF é o que permite o mapeamento de ações encontradas nas Práticas Avançadas de Enfermagem, que evidenciam que o enfermeiro possui conhecimentos, atitudes e habilidades

para efetivação da consulta de enfermagem, com prescrição de medicamentos e exames, autonomia no diagnóstico de enfermagem, acolhimento nas unidades e procedimentos de enfermagem conforme protocolos assistenciais de enfermagem estabelecidos no contexto em que estão inseridos (ALMEIDA *et al.*, 2021).

## 2.2 COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM: A GESTÃO E A ASSISTÊNCIA

Os serviços de saúde têm especificidades que exigem ações privativas em termos de organização e gestão, pois atendem a necessidades complexas e variáveis em dimensões biopsicossociais. A definição varia em função da classe social e das respectivas representações da saúde, da doença, da morte e do tipo de problema. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) trazem um panorama ainda mais abstruso, pois são nelas que os problemas de saúde são, em grande parte, identificados, atendidos ou encaminhados para outros níveis de atenção e cuidado, uma vez que a APS é a porta de entrada preferencial na RAS e é também a coordenadora do cuidado (FERNANDES *et al.*, 2019).

O enfermeiro da APS para executar essa diversidade de ações comuns e específicas que lhe são atribuídas, precisa desenvolver diversas competências. Entre estas, segundo Toso *et al.* (2021), o enfermeiro precisa criar a habilidade de desempenhar a consulta de enfermagem para conseguir produzir o cuidado e a gestão do processo terapêutico, além das atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem, que se caracterizam como as funções predominantes de seu trabalho.

Segundo Lopes *et. al* (2020), dentre tantas competências necessárias ao enfermeiro, oito delas se destacam: liderança; educação permanente; ética; comunicação; gestão de pessoas e de recursos materiais; trabalho em equipe; cuidado à saúde; tomada de decisão – bem como estratégias organizacionais e individuais para desenvolvê-las. Dito isto, identificar o perfil de competências para o enfermeiro é um processo reflexivo de gestores em saúde e centros formadores e por isso tão importante para a elaboração e implementação de estratégias institucionais essenciais que promovam o aprimoramento destes profissionais, a fim de guiar o seu trabalho.

No que tange à gestão, os profissionais enfermeiros necessitam aprimorar suas competências gerenciais em relação à liderança; à gestão de recursos e do cuidado; e à mobilização de recursos cognitivos e afetivos. Essas competências promovem a capacidade de influenciar e impulsionar também outros membros da equipe. Quando diz respeito aos materiais e recursos para o cuidado, administrar esses recursos é imprescindível para o desenvolvimento

da prática do cuidado, além da habilidade de articular entre os setores. Já o conhecimento da formação administrativa que diz respeito a recursos cognitivos e afetivos, permite dentro das organizações e instituições de saúde, gerenciar conflitos e gerar reflexões que propiciam o desenvolvimento de todos os envolvidos no processo do cuidado (FERNANDES *et al.*, 2019).

### 2.3 A ENFERMAGEM NO CENÁRIO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A Residência Multiprofissional em Saúde se caracteriza principalmente por ser uma especialização em nível de pós-graduação realizada através do trabalho em saúde. Frente à ampliação das políticas de formação em saúde, esta modalidade está em evidência devido a necessidade do empoderamento de profissionais durante a formação, que estejam sintonizados com a defesa dos princípios básicos do SUS. Na APS, esta modalidade de formação em saúde contempla a formação integrada com outras categorias profissionais e introduz a discussão sobre o trabalho da enfermagem no viés de núcleo e campo (SILVA, 2020).

O modo como vem ocorrendo a institucionalização da saúde coletiva tem bloqueado a reconstrução crítica de seus próprios saberes e práticas, o que provoca uma crise de identidade apresentada em fragmentação e diluição como campo científico (CAMPOS, 2000).

A enfermagem no Brasil, como campo de conhecimento, é composta por diferentes categorias de nível médio, técnico e superior, dos quais os processos de trabalho são também distintos, mesmo que interdependentes. Este núcleo de um modo geral, dificulta a identificação do trabalho do profissional enfermeiro de modo particular à profissão, das ações privativas e no conjunto das profissões da área da saúde (TOSO *et al.*, 2021).

No cenário atual da saúde no Brasil, a ESF constitui-se em importante campo de estudo do trabalho destes profissionais, em especial dos aspectos/elementos presentes no seu processo de trabalho que podem influenciar positiva ou negativamente nas suas cargas de trabalho e que assume uma relevância significativa (BIFF *et al.*, 2020).

Buscando refletir sobre o protagonismo do enfermeiro, bem como sua capacidade de realizar abordagens integrais com vistas à resolutividade da APS, Vendruscolo e seus colaboradores (2020) demonstram através de estudo realizado com enfermeiras da ESF que se relacionam com o Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que ao provocar reflexões sobre a autonomia e o processo de trabalho na atuação colaborativa com os núcleos, ampliou a percepção acerca das ações desenvolvidas por estas enfermeiras na interação com a equipe multiprofissional. Como resultado deste estudo, dentre outros achados, evidencia-se a relação entre equipes generalistas e os núcleos têm os enfermeiros como

“referência” e “elo interprofissional”. As atividades compartilhadas, como grupos, estão entre as práticas desenvolvidas coletivamente e que fortalecem o trabalho interprofissional.

Segundo Peduzzi (2001), o trabalho em equipe multiprofissional consiste em “uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais”. Neste sentido, é através da comunicação, que se dá a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação entre os pares.

Em um cenário objetivo de trabalho, onde se mantêm relações hierárquicas entre profissionais médicos e não-médicos e diferentes graus de subordinação, o trabalho em equipe é um tema bastante discutido. Ao lado da flexibilidade da divisão de trabalho e da autonomia técnica com interdependência, há possibilidade de construção da integração de toda equipe mesmo nas situações em que haja relações assimétricas entre os distintos profissionais, o que poderá levar a maior ou menor diferenciação de integração e está diretamente relacionada aos resultados em saúde (PEDUZZI, 2001).

Os conhecimentos populares, conhecimentos tácitos e os conhecimentos provenientes de várias ciências compõem os saberes interdisciplinares. Na perspectiva das competências interprofissionais, as habilidades são sistematizadas em categorias profissionais e os fazeres organizados em aptidões e neste sentido, quanto mais se trabalha em equipe, mais se pode compartilhar dos saberes uns dos outros, que aumenta o arsenal de competências e a capacidade de resposta. Em contrapartida, quanto mais se trabalha de maneira isolada, mais se precisa saber individualmente dos saberes dos outros e maior é o risco de erro ou de prática insegura e por isso, a “segurança do paciente” é palavra de ordem entre os autores que discutem a interprofissionalidade (CECCIM, 2018).

A saúde da família é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção primária. A formação nas residências multiprofissionais e em área profissional da saúde contribui para o desenvolvimento da dimensão política, essencial para a formação de trabalhadores comprometidos com os princípios e as diretrizes do SUS. Ademais, possibilita mudanças na formação e o desenvolvimento de competências e habilidades como negociação, mediação e tolerância, além do reconhecimento das relações de poder e disputa entre os distintos sujeitos sociais. O Programa de Residência procura atender a urgente necessidade dos serviços de saúde por enfermeiros especializados em APS, que possuam senso crítico e abrangente da assistência integral das ações de saúde, que desempenhem práticas interprofissionais e colaborativas, práticas clínicas ampliadas e que tenham a percepção do

potencial transformador da saúde e compromisso com o sistema único de saúde (BRASIL, 2006).

Neste sentido, defende-se que é na ESF que o cuidado holístico ao indivíduo acontece. O cuidado biopsicossocial na APS visa encontrar possibilidade de acolhimento, incorporação, estruturação e desenvolvimento, que permita um cuidado integral que viabilize a superação do cenário histórico de desassistência e maus-tratos, potencializando a construção de novos espaços de produção de saberes, intervenções sociais, políticas e jurídicas em relação às condições de saúde.

### 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que buscou produzir informações sobre a autoavaliação dos enfermeiros residentes sobre suas competências, habilidades e atitudes desenvolvidas no PRMSF e sua satisfação com a sua experiência no curso. Esta abordagem visa interpretar o objeto da pesquisa em sua totalidade, categorizando os resultados através de ideias pré-concebidas sobre a associação entre atribuições teóricas e práticas da categoria profissional e com uso de instrumentos formais e estruturados, tentou interpretar e compreender as experiências durante o processo de trabalho dos enfermeiros residentes.

O presente tem natureza descritiva e transversal com objetivo exploratório por meio da pesquisa de campo. O estudo foi desenvolvido na cidade de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do sul - Brasil, que conta com 72 (setenta e duas) Unidades de Saúde: 11 (onze) Unidades Básicas de Saúde e 61 (sessenta e uma) Unidades de Saúde da Família, sendo que 11 (onze) destas últimas estão vinculadas ao PRMSF SESAU/FIOCRUZ. Estas unidades foram locais de atuação da pesquisa e teve amostra de 23 (vinte e três) enfermeiros residentes do primeiro ano e 21 (vinte e um) do segundo ano.

Foram analisados também materiais referentes ao PRMSF SESAU/FIOCRUZ e outros materiais específicos da profissão, como o Código de Ética de Enfermagem. A pesquisa traz como benefícios a sistematização dos resultados do questionário aplicado aos residentes com vistas à melhoria dos processos de aprendizagem no âmbito da residência e divulgação aos participantes e à sociedade.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado com questões fechadas, produzido conforme o instrumento de avaliação bimestral do residente que consta na 3ª edição do Manual do Residente (2022) do PRMSF SESAU/FIOCRUZ, possibilitando a autoavaliação sobre conhecimentos, habilidades, atitudes e valores dos residentes enfermeiros durante a vivência no Programa. O questionário foi disponibilizado na plataforma “formulários” do *Google* no período de outubro de 2022 a novembro de 2022. A elaboração deste se deu em três etapas e buscou analisar as atividades teórico-práticas dos enfermeiros residentes, além de a) definir o perfil dos residentes enfermeiros; b) mensurar a percepção e/ou conhecimento sobre as atribuições do enfermeiro (privativas e comunitárias) na ESF e c) mensurar o nível de satisfação dos residentes enfermeiros frente às atividades teórico-práticas desenvolvidas nas unidades de saúde da família.

Com autorização da Secretaria de Saúde, segundo parecer favorável à pesquisa do comitê de ética, num primeiro momento, foi encaminhado aos participantes por *e-mail* o convite

para responder ao questionário por meio do *link*, além de um resumo do projeto de pesquisa. Em uma segunda tentativa de contato, - através de uma lista nominal fornecida pela coordenação do programa com os contatos telefônicos dos residentes enfermeiros - um novo convite foi enviado aos participantes via *WhatsApp*, além de terem sido oportunizados o preenchimento do questionário virtual durante encontros de aula teórica de núcleo do período vigente.

Foi realizada análise quantitativa dos dados separando as percepções identificadas em categorias para posterior discussão. Os dados foram tratados e estruturados de forma descritiva, buscando compreender por meio de recursos visuais a explanação que respondia aos questionamentos iniciais para que considerações fossem geradas.

A pesquisa seguiu os parâmetros éticos para pesquisas com seres humanos do Conselho Nacional de Pesquisa conforme a resolução n. 466/202 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Parecer nº. 5.704.770 do Comitê de Ética da Fiocruz Brasília. Todos os participantes assinaram eletronicamente o termo de consentimento esclarecido onde foram informados sobre os objetivos da pesquisa, seus benefícios e riscos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Buscou-se desenvolver neste capítulo, o processo de organização e interpretação sistemática dos dados coletados nos questionários e promover análises a respeito da autoavaliação e satisfação com a sua experiência no curso do PRMSF SESAUFIOCRUZ na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. O questionário aplicado (apêndice B) foi construído considerando respostas variadas, no entanto, ao descrever os resultados, apenas valores > 1 serão apresentados nos gráficos e tabelas.

O presente estudo se baseia em entrevistas aplicadas em 44 residentes enfermeiros vinculados ao Programa de Residência, sendo que 6 deles se negaram a realizar a pesquisa, mantendo, portanto, uma adesão de 38 (86,4%) alunos, sendo que destes, 18 (47,4%) são R1 e 20 (52,6%) R2.

Ao delimitar o perfil dos participantes da pesquisa, buscou-se saber qual ano está cursando no programa de residência, o gênero, a idade, a raça e o estado civil. Como pode ser visto na tabela 1, a maioria dos residentes é do sexo feminino (81,6%), frente a 18,4% de residentes do sexo masculino. Já em relação a raça-cor dos participantes, a maioria se declarou parda (55,3%), seguida da cor branca (42,1%) e a minoria se declarando da cor preta (2,6%). Em relação ao estado civil, a maioria dos entrevistados são solteiros, com 68,4%, casados, com 21,1%, em União Estável com 7,9% e por fim divorciados com 2,6%.

**Tabela 1** – Caracterização do perfil de residentes.

| <b>Gênero</b>                              | <b>Frequência</b> |
|--|-------------------|
| Feminino                                   | 81,6%             |
| Masculino                                  | 18,4%             |
| <b>Raça-Cor</b>                            |                   |
| Branca                                     | 42,1%             |
| Parda                                      | 55,3%             |
| Preta                                      | 2,6%              |
| <b>Estado Civil</b>                        |                   |
| Casado                                     | 21,1%             |
| Divorciado                                 | 2,6%              |
| Solteiro                                   | 68,4%             |
| União estável                              | 7,9%              |
| <b>Ano residência</b>                      |                   |
| R1   | 47,4%             |
| R2   | 52,6%             |
| <b>Quantos preceptores diretos já teve</b> |                   |
| Apenas um                                  | 36,84%            |
| Dois                                       | 44,74%            |

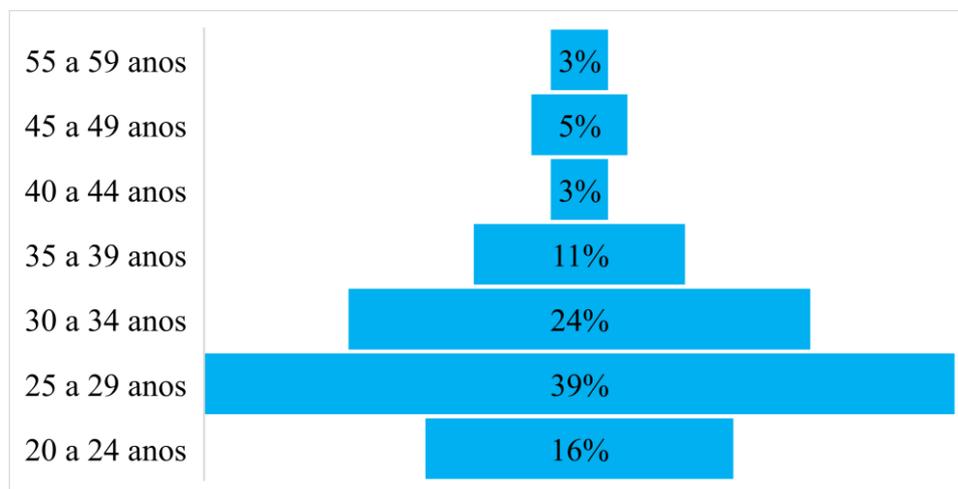
Três ou mais 18,42%

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao número de preceptores de núcleo - preceptores responsáveis “direto” do residente: assinam folhas de frequência, avaliação bimestral e referência de equipe - que os residentes já tiveram durante a residência, 44,7% dos entrevistados afirmaram ter tido dois preceptores, 36,8% relataram ter tido contato direto apenas com um, e 18% relatou ter tido contato com três ou mais preceptores. Quando questionados sobre o quanto achavam que essas mudanças de preceptoria influenciam diretamente no processo de trabalho, 89,5% dos residentes relataram que os preceptores tiveram muita influência.

No que tange a faixa etária dos residentes entrevistados (Figura 1), 39% estão na faixa dos 25 a 29 anos, seguido da faixa etária de 30 a 34 anos com 24%, de 20 a 24 anos com 16%, de 35 a 39 anos com 11%, 45 a 49 anos com 5%, e as faixas de 40 a 44 anos, e 55 a 59 anos, com 3% cada.

**Figura 1 – Faixa etária dos residentes.**



Fonte: Elaboração própria.

Durante a aplicação do questionário, residentes de 10 (dez) das 11 (onze) USF vinculadas ao Programa participaram da pesquisa. As unidades em que os residentes foram lotados, são: USF Coophavila II continha 8 alunos, a USF Tiradentes continha 7, USF Jardim Noroeste com 5 alunos, USF Oliveira II com 4 alunos, USF Itamaracá, USF Moreninha III e USF Santa Emília, com 3 alunos cada. Já as unidades USF Vida Nova e USF Batistão, possuíam 2 alunos, e pôr fim a USF Jardim Presidente possuía 1 aluno apenas.

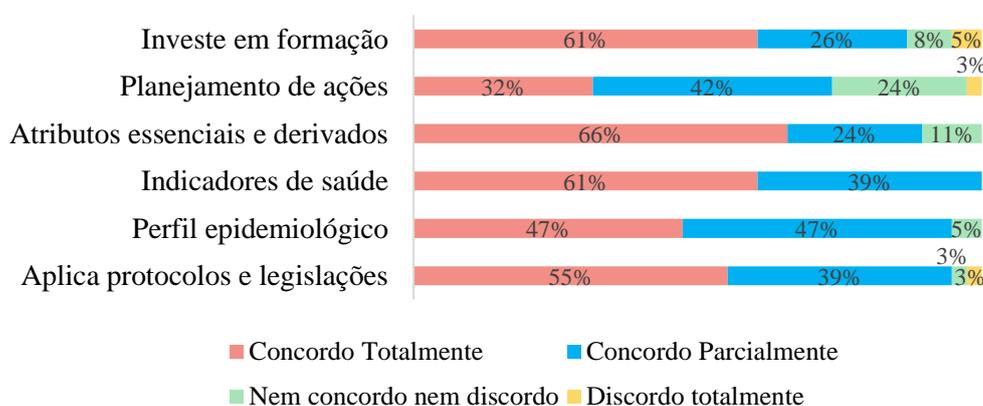
#### 4.1 AUTOAVALIAÇÃO SOBRE CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DESENVOLVIDO NO PRMSF

A avaliação é parte fundamental do processo educacional, especialmente no âmbito da preceptoria, no que diz respeito a diversos aspectos tanto da área pedagógica quanto da prática. As informações resultantes dessas avaliações auxiliam na tomada de decisões e, por este motivo, a avaliação deve ser precedida por um planejamento cuidadoso, considerando suas múltiplas finalidades, principalmente a do reforço do aprendizado (EPSTEIN, 2007).

O momento de avaliação deve ser reflexivo e gerar ao residente *feedback* sobre as ações e condutas que devem ser tomadas para que seja possível melhorias, sobre qual apoio é preciso e quais pactuações se deve ter sobre posturas e decisões a serem planejadas e realizadas no período subsequente.

Quando questionados sobre os conhecimentos que possuem e que foram desenvolvidos durante o programa de residência, solicitados se investem na formação da prática profissional (articula teoria e prática, buscam e produzem novos conhecimentos, utilizam a saúde baseada em evidências, participam de sessões clínicas, canal teórico, entre outros); se aplicam protocolos institucionais e legislações; se conhecem o perfil epidemiológico da área de abrangência de sua USF de lotação; se conhecem e atuam em consonância com indicadores de saúde; se conhecem e atuam de acordo com os atributos essenciais e derivados e se conhecem e planejam ações individuais e/ou coletivas em articulação com a RAS, a maioria dos residentes responderam que concordavam total ou ao menos parcialmente com as afirmações, uma minoria que variou de 0 a 5% afirmou discordar, conforme mostra a Figura 2.

**Figura 2** - Autoavaliação sobre os conhecimentos adquiridos no PRMSF Sesau/Fiocruz



**Fonte:** elaboração própria.

Indagados quanto a afirmação “conhece e aplica protocolos Institucionais, do Ministério da Saúde, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, bem como as leis, portarias, resoluções e notas técnicas relacionadas à enfermagem”, 28 (vinte e oito) ER concordaram totalmente, enquanto 9 (nove) concordaram parcialmente e 1 (um) nem concordou nem discordou (Figura 2). Esse achado evidencia que há necessidade de reconhecer o objetivo terapêutico do enfermeiro na ESF e propor categorizar fundamentos teóricos próprios da Enfermagem ou da Saúde Coletiva, que instrumentalizam o seu cotidiano de práticas. O uso adequado dos instrumentos baseados em evidências para a prática da enfermagem através da construção de protocolos é fundamental para orientar a execução das ações em que se está envolvido, direcionar o trabalho dos profissionais e registrar os cuidados executados (LOPES, 2020).

Neste sentido, um dos objetivos esperados dos enfermeiros egressos do programa, é o uso da CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e Protocolos Clínicos de Enfermagem e do POP: Procedimentos Operacionais Padrão no desenvolvimento da prática de enfermagem, meios dos quais os profissionais-alunos podem atingir avaliação satisfatória neste primeiro tópico autoavaliado e que está em consonância com as demandas da profissão. O uso de protocolos por enfermeiros agrega valores positivos ao fortalecer a adesão terapêutica, mudanças no estilo de vida dos pacientes e fortalecimento do vínculo profissional-paciente, com consequente melhoria nos resultados de saúde.

Sobre “conhecer o perfil epidemiológico da área de abrangência de sua USF de lotação”, em sua maioria, os ER se veem de maneira positiva diante desta afirmativa. O conhecimento do perfil epidemiológico da área de abrangência da equipe e por consequente, da USF, permite ao ER planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar ações que compreendam a assistência de enfermagem no âmbito da APS com base na realidade e nas necessidades do território e do usuário, áreas de vulnerabilidade e redes de serviços disponíveis. Portanto, para que essa aproximação com o território aconteça de maneira total, o profissional-aluno precisa planejar dentro de sua rotina no programa (designada semana-padrão), momentos de diagnóstico da área, munindo-se de instrumentos de estratificação de risco e de vulnerabilidades das pessoas adscritas para determinar seu risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar.

A respeito do “conhecimento e atuação em consonância com indicadores de saúde”, que busca planejar e implementar atividades coletivas dentro das necessidades e especificidades locais, os ER demonstram bastante proximidade com a temática, sendo que 23 (vinte e três) se dizem totalmente capacitados, enquanto 15 (quinze) se acham em parte, capacitados.

Os indicadores de saúde procuram descrever e monitorar a situação de saúde de uma população, além de permitir aos profissionais de saúde realizar ações de vigilância em saúde que refletem em financiamento à saúde. Os atributos se relacionam às características ou qualidades da saúde e as dimensões da saúde compreendem o bem-estar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental e social dos indivíduos (ALBUQUERQUE; CERES; MARTINS, 2017). Desta maneira, fica evidente que os indicadores de saúde são bússolas para o planejamento de cuidado do profissional com vistas ao financiamento público para ações necessárias à promoção do cuidado em saúde.

Em relação a afirmativa “conhece e atua de acordo com os atributos essenciais e derivados”, a maioria deles - 25 (vinte e cinco) ER - concordam totalmente, enquanto 9 (nove) ER concordam parcialmente e outros 4 (quatro) nem concordam nem discordam. Atuar em consonância com os atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado); e com os atributos derivados (competência cultural, orientação familiar e comunitária) são capacidades e habilidades requeridas de todos os profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde e precursores da garantia de direitos. Como a composição da equipe de família conta com o enfermeiro, segundo Vendruscolo *et al.* (2020) pressupõe-se que essa configuração seja adequada para dar conta dos atributos, além de contribuir para a resolubilidade da atenção básica e para planejar intervenções voltadas à prevenção de doenças, à promoção da saúde e ao cuidado clínico.

Perguntados se “conhece e planeja ações individuais e/ou coletivas em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS)”, os ER responderem: 12 (doze) concordaram totalmente com a afirmativa, enquanto 16 (dezesesseis) concordaram parcialmente, 9 (nove) nem concordam ou discordam e 1 (um) discordou totalmente.

Segundo TOSO *et al.* (2021), enfermeiros tanto da atenção primária quanto da ESF precisam se apropriar dos saberes e dos vínculos com a RAS. Aos enfermeiros da USF essas práticas são esperadas pois o acompanhamento dos usuários na rede de cuidados após os encaminhamentos e, principalmente, a utilização de instrumentos de abordagem familiar e comunitária na APS, são ferramentas de tecnologia do cuidado em saúde para atenção aos usuários da APS e o diagnóstico situacional é necessário para o planejamento das ações de cuidado e para a participação na elaboração da agenda de cuidados da unidade.

A ESF, foi a proposta do Ministério da Saúde de reorganização da Rede de Atenção à Saúde, pois trata-se de “uma possibilidade de produção de cuidado a partir do território de vida da população e o reconhecimento de suas necessidades de saúde” (CORRÊA; ACIOLI; TINOCO, 2018). No cenário de programa de residência, é necessário salientar que a

integração dos ER com a RAS é possibilitada através do apoio da preceptoria de núcleo e da gestão, uma vez que estes são profissionais estatutários com relacionamentos já estabelecidos com setores e fluxogramas.

Sobre “investir na formação da prática profissional articulando teoria e prática, buscando e/ou produzindo novos conhecimentos, utilizando a saúde baseada em evidências, participando de sessões clínicas, canal teórico, entre outros”, 23 (vinte e três) ER concordam totalmente, enquanto 10 (dez) concordam parcialmente, 3 (três) nem concordam e nem discordam e apenas 2 (dois) discordam totalmente da afirmativa.

O uso do ensino híbrido (metodologia que mistura aulas presenciais e *online* que de alguma forma se complementam), tem sido uma ferramenta que propicia um aumento da aprendizagem percebida e os níveis de satisfação dos estudantes, principalmente pela flexibilidade de horários e locais e uso de redes sociais recomendadas para aumentar a interação, o que contribuiu com um maior aproveitamento do ensino presencial. No entanto, Lima *et al.*, (2010) em uma revisão sistemática, evidenciou-se como resultados negativos desta metodologia, a extensa quantidade de atividades *online*, a pouca motivação e autorregulação do estudante, dificuldade em entender as instruções para a realização de tarefas, problemas tecnológicos de acesso a equipamentos e outras tecnologias, falta de apoio dos facilitadores a respeito de disponibilidade e *feedback* oportuno, além de problemas na interação em grupo, falta de apoio estrutural, intervenções de natureza assíncrona, - como o fórum de discussão online - pode ter influenciado o baixo nível de captação, satisfação e experiência de aprendizado dos alunos com esta modalidade.

Acredita-se, que isto decorre do fato dos alunos serem direcionados, desde a formação inicial, a aulas expositivas-dialogadas tendo o professor como centro do processo de ensino. Isto também pode estar relacionado ao fato de que o uso das novas tecnologias aplicadas à educação enfrenta o grande desafio de motivar o aluno a buscar o conhecimento, mesmo estando fora da sala de aula (LIMA ET AL, 2010).

Em um cenário de residência, a falta de organização e planejamento ou dificuldade de proteção dos horários destinados às aulas teóricas e teórico-práticas podem contribuir para que ER não consigam investir na aprendizagem de maneira satisfatória. Segundo Lopes et al. (2020, p.7):

“cabe ao enfermeiro buscar constantemente conhecimentos para sua atuação. Os gestores de saúde também necessitam desse entendimento e devem propor desenvolver estratégias de ensino-aprendizagem que sensibilizem seus profissionais enfermeiros na busca incansável pela qualificação. É fundamental estabelecer um

modelo de capacitação que promova a atenção integral à saúde e, assim, respeite a subjetividade do usuário. Essas estratégias possibilitam a transformação do processo de trabalho, podem produzir mudanças e reflexões, bem como aprimorar a sua prática e se tenham profissionais mais capacitados”.

## 4.2 AUTOAVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS, ATITUDES E VALORES DESENVOLVIDOS DURANTE O PRMSF

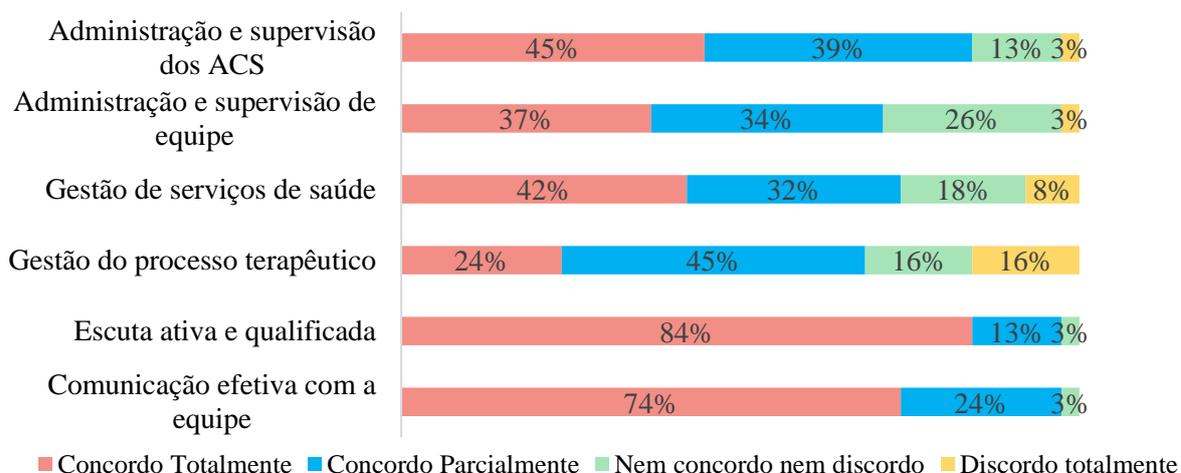
### 4.2.1 Competências e Habilidades

Dentre tantas competências necessárias ao enfermeiro Lopes *et. al* (2020), destacam oito delas: a liderança; a educação permanente; a ética; a comunicação; a gestão de pessoas e de recursos materiais; o trabalho em equipe; o cuidado à saúde e a tomada de decisão. Identificar o perfil de competências para o enfermeiro é um processo reflexivo de gestores em saúde e que levam ao aprimoramento destes profissionais, a fim de guiar o seu trabalho.

Sobre algumas destas competências, o PRMSF destaca na Manual do Residente (3 ed/2022) o objetivo de encontrar nos ER egressos a comunicação efetiva, a escuta ativa e qualificada, a gestão do processo terapêutico singular ao usuário/familiares, a gestão administrativa e supervisão da equipe técnica de enfermagem e dos agentes comunitários. Ao serem investigados sobre sua autopercepção a respeito da aquisição dessas habilidades durante a residência, a maioria dos ER se percebem total ou parcialmente habilitados com a comunicação efetiva com equipe multidisciplinar (97%) e total ou parcialmente capazes de realizar escuta ativa e qualificada para as demandas da APS (97%).

Ademais foram questionados sobre as habilidades que possuem, se possuem habilidade de gestão do processo terapêutico / PTS dos usuários, se possuem capacidade de gestão administrativa dos serviços de saúde de maneira satisfatória, possuem capacidade técnica de administração e supervisão da equipe de enfermagem e se possuem capacidade técnica de administração e supervisão dos Agentes Comunitário de Saúde, a maioria dos residentes responderam que concordavam total ou ao menos parcialmente com as afirmações, uma minoria que variou de 0 a 16% afirmou discordar das afirmações (Figura 3).

**Figura 3** – Autoavaliação das habilidades técnicas desenvolvidas no PRMSF Sesau/Fiocruz.



Fonte: elaboração própria.

Sobre as demais habilidades percebidas no período de especialização, os ER demonstram características distintas. No gerenciamento do processo terapêutico/PTS dos usuários, 69% dos ER acreditam estar de alguma forma habilitados (total ou parcialmente). Sobre sua satisfação na administração dos serviços de saúde, 74% dos ER se dizem total ou parcialmente satisfeitos, já a autoavaliação em relação à capacidade técnica de administração e supervisão da equipe de enfermagem, 71% dos ER afirmam estar total ou parcialmente habilitados. A principal habilidade técnica administrativa referida, é a supervisão dos ACS, atividade privativa do enfermeiro dentro da equipe multidisciplinar de uma USF. Para esta, 84% dos ER concordam que a possui, total ou parcialmente.

Em relação à administração dos serviços de saúde, o Manual do Residente (3ª edição/2022) traz que o enfermeiro deve realizar função gerencial de enfermagem, incluindo controle e abastecimento de insumos de enfermagem, vacinas, maleta de emergência, encaminhamentos relacionados aos materiais de enfermagem quanto à padronização, qualidade e queixas técnicas, escalas, gestão da equipe de técnicos de enfermagem entre outros. Essas atividades são privativas da categoria e quando desenvolvidas, refletem no funcionamento de toda unidade de saúde e indicadores de saúde. Desta maneira, é visível a forma que os princípios de saúde coletiva se relacionam e como o enfermeiro se torna um protagonista deste processo.

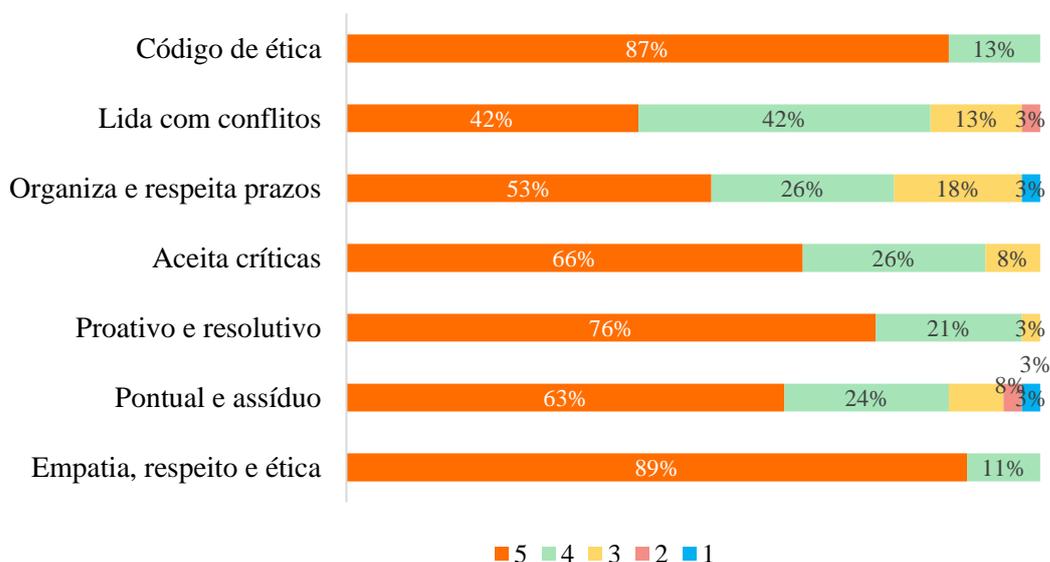
#### 4.2.2 Atitudes e Valores

Outro ponto abordado sobre a autoavaliação dos ER, são as atitudes e valores. Este tópico também compõe a avaliação bimestral prevista no manual do residente. Em uma escala

de concordância onde 5 é o maior e 1 é o menor nível de satisfação sobre a suas atitudes e valores desempenhados na prática da residência, os ER chegaram em ordem decrescente nas seguintes métricas. Considere por correspondência, as avaliações 5, como “muito satisfeito”, 4 como “satisfeito”, 3 como “neutro ou indiferente”, 2 como “insatisfeito” e 1 como “muito insatisfeito”.

Quando questionados se atuam de maneira empática, respeitosa e ética com equipe e usuários, se são pontuais e assíduos, se possuem postura proativa e resolutive, se sabem receber e aceitar críticas de forma reflexiva, se organizam, priorizam e respeitam prazos para as atividades no campo de prática, se lidam com conflitos de modo a qualificar o trabalho em equipe, e se atuam em consonância com o Código de Ética Profissional de sua categoria, a maioria dos residentes deram as mais altas notas, 4 e 5, indicando que possuem um alto nível de satisfação com as afirmações citadas, uma minoria que variou de 0 a 3% deu notas baixas (1 ou 2), demonstrando pouca insatisfação em relação as afirmativas, conforme mostra a Figura 4.

**Figura 4** – Atitudes e valores percebidos no PRMSF Sesau/Fiocruz.



**Fonte:** elaboração própria.

A rotina de trabalho do enfermeiro de família e a necessidade do contato próximo com a população, exige ética do profissional em todas suas tarefas. A base para a tomada de decisão é a consonância com Código de Ética profissional. A ética tem o papel de fornecer bases que norteiam as ações das pessoas, a partir de avaliações críticas e reflexões de valores e princípios aceitos pela sociedade. E, em se tratando das práxis em saúde, as questões éticas devem

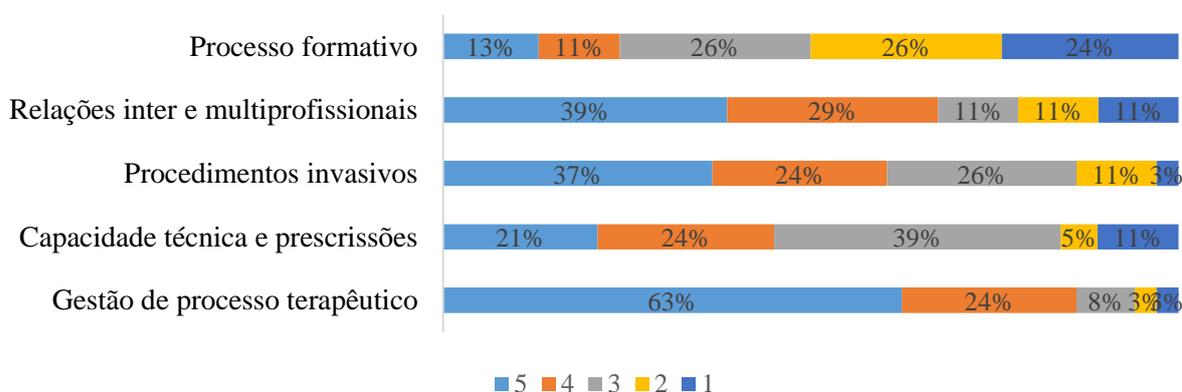
possibilitar o exercício profissional com qualidade e respeito aos valores humanos (LOPES *et al.*, 2020).

Através da mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes os profissionais enfermeiros precisam atender às demandas de forma assertiva e eficiente. As competências requeridas destes profissionais são fundamentais e podem representar progressos, a partir de mudanças de concepções e práticas de saúde, permitindo atuarem com conhecimentos na complexidade do cuidar, avançando em direção a integralidade e humanização nos serviços (BRAGHETTO, 2019).

#### 4.3 SATISFAÇÃO COM O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO

Já em relação a satisfação dessa especialização em formato de residência, na gestão do processo terapêutico, na sua capacidade técnica e prescrições de enfermagem para feridas crônicas, na prática de procedimentos invasivos privativos da categoria, nas relações inter e multiprofissionais dentro das Unidades de Saúde da Família e no processo formativo de ensino aprendizagem da Residência em Enfermagem em Saúde da Família, em torno de 50% dos residentes deram as mais altas notas, 4 e 5, para todas afirmações, exceto àquela relativa a gestão do processo terapêutico, o qual teve 87% com notas 4 e 5, indicando maior satisfação nesta e que no geral os residentes possuem um alto nível de concordância com as afirmações citadas (Figura 5).

**Figura 5** – Satisfação com o PRMSF Sesau/Fiocruz.



**Fonte:** elaboração própria.

As atuais políticas nacionais para formação e qualificação dos profissionais de saúde, reiteram que o SUS constitui-se em espaço privilegiado de ensino-aprendizagem. Essas

políticas implicam novos desafios para os gestores do sistema de saúde e da academia, qual seja, capacitar os profissionais da saúde para que possam assumir o papel de formação dos profissionais da saúde (estudantes de graduação e pós-graduação residência). A formação de preceptores, além de repercutir diretamente na qualificação do processo de ensino-aprendizagem de futuros profissionais da saúde, tem impacto direto também na educação permanente desses trabalhadores do SUS e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade da atenção à saúde (BRASIL, 2006).

Por meio da discussão de como o processo de trabalho do enfermeiro se relaciona com a equipe multiprofissional na APS/ESF, observou-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias sustentáveis para a realização de atividades coletivas de promoção em saúde, além do fortalecimento do trabalho multidisciplinar e das ações de Educação Permanente para enfermeiros. Propiciar meios de organizar os serviços assistenciais e administrativos do profissional enfermeiro na atenção primária permitirá encontrar resultados onde a prática clínica seja positiva no cuidado à saúde dos usuários, sensibilizando sobre a importância da formação continuada dos enfermeiros dentro da modalidade de residência.

A prática clínica do enfermeiro no cuidado aos usuários de saúde na APS por meio de protocolos clínicos de enfermagem e da CIPE contribui, apoia e possibilita a ampliação da autonomia do enfermeiro durante a sua prática clínica. A capacidade técnica de prescrições durante a consulta de enfermagem é evidenciada e apoiada nos protocolos clínicos de enfermagem, que, além de auxiliarem a sistematizar a assistência, contribuem para a segurança do paciente ao controlar variações de prática de cuidado entre os profissionais e fortalecer o processo de trabalho do enfermeiro guiado por evidências clínicas atuais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro de família atua como elo entre a unidade de saúde, sua equipe e a comunidade, oferecendo cuidados individuais e coletivos para diferentes arranjos populacionais. Entre as ações designadas para a categoria, está o gerenciamento de equipes, a prevenção, a promoção e o cuidado à população. Para tanto, é preciso que o enfermeiro desempenhe habilidades de liderança; educação permanente; seja ético; tenha uma boa comunicação; realize gestão de pessoas e de recursos materiais; saiba realizar trabalho em equipe; promova cuidado à saúde; e tenha estratégias organizacionais e individuais para tomada de decisão. Dentro da perspectiva do Programa de Residência Multiprofissional, é possível observar que estas habilidades serão adquiridas na prática pelo enfermeiro, uma vez que em observância aos objetivos do programa, as atividades teóricas-práticas proporcionam aos profissionais as designadas competências.

Na Atenção Primária à Saúde o enfermeiro pratica dentro de seu núcleo, mas também desempenha importante papel no campo, no trabalho multidisciplinar. Conhecer as particularidades da sua área de atuação e promover o cuidado com base nos protocolos institucionais e atendendo as demandas do perfil epidemiológico, são algumas de suas atribuições. Desta maneira, discutir o processo de trabalho do enfermeiro dentro da equipe multiprofissional na APS/ESF é bastante necessário e tem sido temática promissora para o desenvolvimento da profissão.

Como resultado da pesquisa realizada com o público-alvo deste instrumento, pode-se perfilar que os residentes enfermeiros são em sua maioria mulheres entre 25 e 29 anos, de estado civil solteiro e de cor parda. Diferente daquilo que se sugeriu através da motivação que gerou a produção deste trabalho, por meio da sistematização dos dados, foi possível associar as atribuições dos enfermeiros às suas atividades práticas de modo a identificar as competências necessárias para sua atuação, provocando reflexão dos gestores em saúde e centros formadores para a elaboração e implementação de estratégias institucionais essenciais que promovam o aprimoramento destes profissionais, a fim de nortear o seu trabalho com eficiência e eficácia, evitando sobrecarga.

Outros autores, como discutidos nos resultados, demonstram que o enfermeiro, geralmente, se sobrecarrega ao colocar atividades de campo frente às nucleares. Muitas vezes, isso acontece devido a dificuldade de comunicação, gestão e administração das unidades de saúde. Na perspectiva de residência multiprofissional, pode-se considerar que os enfermeiros residentes, ainda que protagonistas do seu processo formativo, necessitam do apoio da

preceptoria de núcleo e da gestão das unidades de saúde para a construção dos saberes e validação da sua prática. Neste sentido, as políticas de saúde vão se construindo com base nas necessidades dos usuários frente à participação dos profissionais de saúde e suas demandas. A estratégia de saúde da família se mostra um tanto quanto complexa, o que sugere estudos complementares sobre a temática na perspectiva tanto da enfermagem, quanto dos demais membros das equipes multidisciplinares.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Emerson Willian Santos de *et al.* Mapeamento de ações de práticas avançadas de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2021, v. 74, suppl 6. Acesso em: 20 fev. 2022, e20210228. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0228>>. Epub 18 Aug 2021. ISSN 1984-0446.
- BRASIL. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios.** Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2022.
- BIFF, Daiane *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 1. Acessado em: 20 fev. 2022, pp. 147-158. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>>. Epub 20 Dez 2019. ISSN 1678-4561.
- BRAGHETTO, Gláucia Tamburú *et al.* Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 27, n. 4. Acessado em: 20 fev. 2022, pp. 420-426. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040100>>. Epub 11 Nov 2019. ISSN 2358-291X.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(2):219-230, 2000.
- CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface** (Botucatu). 2018; 22(suppl.2):1739-1749.
- CORRÊA, Vanessa de Almeida Ferreira; ACIOLI, Sonia; TINOCO, Tayane Fraga. The care of nurses in the Family Health Strategy: practices and theoretical foundation. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2018, v. 71, suppl 6. Acessado em: 20 fev. 2022. pp. 2767-2774. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0383>>. ISSN 1984-0446.
- DE LIMA, Ana Carolina Bezerra, *et al.* Ensino híbrido na formação em saúde: uma revisão sistemática. **rev. cuid.** (Bucaramanga.2010); 13(1): 1-17, 20221213, 2022.
- EPSTEIN, R. M. Assessment in medical education. **New England Journal of Medicine**, 356 (4), 387-396, 2007.
- FERNANDES, Josieli Cano *et al.* Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. **Saúde em Debate** [online]. 2019, v. 43, n. spe6. Acessado em: 20 fev. 2022. pp. 22-35. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S602>>. Epub 10 Jul 2020. ISSN 2358-2898.
- LOPES, Olívia Cristina Alves *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery** [online]. 2020, v. 24, n. 2. Acessado em: 20 fev. 2022. e20190145. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>>. Epub 21 Fev 2020. ISSN 2177-9465.

NUNES, Vanessa Veloso *et al.* Primary care mental health: nurses' activities in the psychosocial care network. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, n. Suppl 1. Acessado em: 20 fev. 2022. e20190104. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0104>>. Epub 01 June 2020. ISSN 1984-0446.

SILVA, Nathália Cristina do Carmo da *et al.* Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, n. 5. Acessado em: 20 fev. 2022. e20190362. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0362>>. Epub 06 July 2020. ISSN 1984-0446.

SMITH, Plinio Junqueira. A percepção como uma relação: uma análise do conceito comum de percepção. **ANALYTICA**, Rio de Janeiro, vol. 18 n° 1, 2014, p. 109-132.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate** [online]. 2021, v. 45, n. 130. Acessado em: 20 fev. 2022. pp. 666-680. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>>. Epub 18 Out 2021. ISSN 2358-2898.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* Ações do enfermeiro na interface com os núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2020, v. 54. Acessado em: 20 fev. 2022. e03642. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019008903642>>. Epub 07 Dez 2020. ISSN 1980-220X.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**Título do projeto:** Percepção dos enfermeiros residentes sobre sua atuação no programa da residência multiprofissional em saúde da família em Campo Grande/MS

**Pesquisadora Responsável:** Líbini Suelen Bial da Silva Pache

**Instituição da Pesquisadora Responsável:** Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ MS

Telefone para contato: (67) 99332-1710 e-mail: libinysuelen@gmail.com

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **“PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS RESIDENTES SOBRE SUA ATUAÇÃO NO PROGRAMA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE/MS”**, que será conduzida pela Residente em Saúde da Família (SESAU-Fiocruz) Líbini Suelen Bial da Silva Pache, sob orientação da pesquisadora Angela Fernandes Leal da Silva. **Este estudo tem como objetivo geral conhecer a percepção do enfermeiro residente sobre a sua rotina de trabalho em uma Unidade de Saúde da Família com Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Campo Grande/MS.**

Para tanto, produzirá dados por meio de respostas obtidas ao responder ao questionário online disponível abaixo. É importante constar que esta pesquisa está eticamente amparada pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº466/2012.

Neste sentido, **sobre riscos e possíveis benefícios advindos de sua participação**, cabe destacar que a pesquisa prevê riscos mínimos à sua integridade, uma vez que se trata de uma atividade de coleta de dados sobre práticas e processo de trabalho. Ainda assim, caso haja algum desconforto advindo da pesquisa, estaremos à disposição para que possamos lhe auxiliar no momento.

Outro importante item previsto na resolução do CNS é a **garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo aos participantes do estudo**. Você poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo.

Você é livre para recusar-se a participar ou interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificção. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará penalidade alguma. Os pesquisadores asseguram que sua identidade será preservada e que o sigilo será mantido. Os dados coletados serão mantidos por

um período de cinco (05) anos, conforme item XI.2, alínea f, da Resolução 466/2012. Os resultados que serão gerados advindos do questionário serão utilizados na elaboração do relatório final da pesquisa, e podem ser utilizados também em artigos, apresentações em congressos ou conferências.

A sua participação não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira, mas terá o benefício de acesso ao resultado do estudo e pesquisa, com a obtenção dessas informações poderão eventualmente subsidiar novas pesquisas e propostas de intervenções. **Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Fiocruz Brasília** nos telefones (61) 3329-4607 / 3329-4638 / 3329-4500, pelo e-mail [cebrasilia@fiocruz.br](mailto:cebrasilia@fiocruz.br) ou no seguinte endereço: Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, CEP: 70.904-130 - Brasília - DF. O horário de atendimento é de 2ª a 6ª feira, das 9h às 12h e das 14h às 17h. Ou ainda, você poderá contatar o Professor Angela Fernandes Leal da Silva, pesquisador responsável, pelo e-mail: [angela.fernandes73@gmail.com](mailto:angela.fernandes73@gmail.com), ou pelo telefone (21) 97900-5744. Acrescentamos, por fim, que você tem direito a uma via deste termo, que pode ser salva em seu dispositivo móvel ou no computador. Se estiver esclarecido sobre a finalidade deste estudo, e concordar em participar, por favor, assinale a caixa abaixo:

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa busca a percepção dos enfermeiros residentes sobre sua atuação no programa da residência multiprofissional em saúde da família em Campo Grande/MS e está organizada por meio de um questionário que aborda: a) o perfil dos residentes enfermeiros (nome completo, sexo, raça/cor, idade, em que ano da residência está e USF que está lotado); b) percepção e/ou conhecimento sobre atribuições do enfermeiro (privativas e comunitárias); e c) nível de satisfação dos residentes enfermeiros frente às atividades teórico-práticas desenvolvidas nas unidades de saúde da família.

Nome completo \*

Texto de resposta curta

Sexo \*

- Feminino
- Masculino

Raça/cor \*

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta

## Idade \*

- 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos
- 30 a 34 anos
- 35 a 39 anos
- 40 a 44 anos
- 45 a 49 anos
- 50 a 54 anos
- 55 a 59 anos
- 60 anos ou mais

## Estado civil \*

- Solteiro
- União estável
- Casado
- Divorciado
- Viúvo

## Em que ano da residência você está? \*

- R1
- R2

Unidade de Saúde da Família lotado para a residência \*

- USF Batistão
- USF Coophavila II
- USF Itamaracá
- USF Jardim Noroeste
- USF Jardim Presidente
- USF Moreninha III
- USF Oliveira II
- USF Parque do Sol
- USF Santa Emília
- USF Tiradentes
- USF Vida Nova

**CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO \***

|   | Concordo Totalmente   | Concordo Parcialmente | Nem concordo nem discordo | Discordo totalmente   |
|---|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| Conhece e aplica protocolos Institucionais, do Ministério da Saúde, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, bem como as leis, portarias, resoluções e notas técnicas relacionadas à enfermagem             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Conhece o Perfil epidemiológico da área de abrangência de sua USF de lotação  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Conhece e atua em consonância com indicadores de saúde  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Conhece e atua de acordo com os atributos essenciais e derivados  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Conhece e planeja ações individuais e/ou coletivas em articulação com a RAS   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Investe na formação da prática profissional (articula teoria e prática, busca e/ou produz novos conhecimentos, utiliza a saúde baseada em evidências, participa de sessões clínicas, canal teórico, entre outros) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |

**HABILIDADES \***

Escolha a opção que mais se aproxima da sua percepção sobre suas habilidades adquiridas e aprimoradas durante a residência em saúde da família:

|  | Concordo Totalmente   | Concordo Parcialmente | Nem concordo nem discordo | Discordo totalmente   |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| Estabelece comunicação efetiva com equipe multidisciplinar                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Estabelece escuta ativa e qualificada para demandas da APS                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Possui habilidade de gestão do processo terapêutico / PTS dos usuários                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Possui capacidade de gestão administrativa dos serviços de saúde de maneira satisfatória | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Possui capacidade técnica de administração e supervisão da equipe de enfermagem          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Possui capacidade técnica de administração e supervisão dos Agentes Comunitário de Saúde | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |

**ATITUDES E VALORES \***

Escolha numa escala decrescente de satisfação (onde 5 é o maior e 1 é o menor), sua autoavaliação sobre atitudes e valores desempenhados na prática da residência:

|   | 5                     | 4                     | 3                     | 2                     | 1                     |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Atua de maneira empática, respeitosa e ética com equipe e usuários          | <input type="radio"/> |
| É pontual e assíduo   | <input type="radio"/> |
| Possui postura proativa e resolutiva  | <input type="radio"/> |
| Sabe receber e aceitar críticas de forma reflexiva                          | <input type="radio"/> |
| Organiza, prioriza e respeita prazos para as atividades no campo de prática | <input type="radio"/> |
| Lida com conflitos de modo a qualificar o trabalho em equipe                | <input type="radio"/> |
| Atua em consonância com o Código de Ética Profissional de sua categoria     | <input type="radio"/> |

**SATISFAÇÃO COM A ESPECIALIZAÇÃO EM FORMATO RESIDENCIA \***

*Escolha numa escala decrescente de satisfação (onde 5 é o maior e 1 é o menor), sua percepção e autoavaliação nas práticas a seguir durante a residência:*

|  | 5                     | 4                     | 3                     | 2                     | 1                     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Na gestão do processo terapêutico  | <input type="radio"/> |
| Em sua capacidade técnica e prescrições de enfermagem para feridas crônicas                  | <input type="radio"/> |
| Na prática de procedimentos invasivos privativos da categoria                                | <input type="radio"/> |
| Nas relações inter e multiprofissional dentro das Unidades de Saúde da Família               | <input type="radio"/> |
| No processo formativo de ensino aprendizagem da Residência em Enfermagem em Saúde da Família | <input type="radio"/> |

Quantos preceptores diretos você já teve durante a residência? \*

- Apenas um
- Dois
- Três ou mais

Em relação à questão anterior, o quanto você acha que essas mudanças de preceptoria influenciam diretamente no processo de trabalho? \*

- Muita influência
- Pouca influência
- Nenhuma influência

Enviar

Limpar formulário

**APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

0048/2022

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pela pesquisadora, Líbini Suelen Bial da Silva Pache, inscrita no CPF/MF sob nº. 042.594.171-00, portadora do documento de Identidade sob nº. 1.911.991 SEJUSP/MS, residente e domiciliada à Rua Domingos Tenuta, Nº 251, Bairro: Coophamat, nesta Capital, telefone nº. (67)99278-2614, pesquisadora do Curso de Residência Multidisciplinar em Saúde da Família, da Instituição Fundação Oswaldo Cruz com o título do Projeto de Pesquisa: "Percepção dos enfermeiros residentes sobre sua atuação no programa da Residência Multiprofissional em saúde da família em Campo Grande/MS", orientada pela Professora Angela Fernandes Leal da Silva inscrita no CPF/MF sob nº. 133.938.737-72, portadora do documento de Identidade sob nº. 23.743.088-9, residente e domiciliada à Rua Capitão Bellini, nº25, Irajá, Rio de Janeiro/RJ, telefone nº. (21)97900-5744, professora e pesquisadora do Curso de: Residência Multidisciplinar em Saúde da Família, da Instituição Fundação Oswaldo Cruz.

A Pesquisadora, firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou danos à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertida de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa científica envolvendo seres humanos só será iniciada após a aprovação do Comitê de ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos elou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 19 de junho de 2022.

*Liliani Julen Bial da S. Pacheco*

Pesquisadora

*Annyleide*

Orientadora

**Manoel Roberto dos Santos**  
Gerente de Extensão, Pesquisa e  
Pós-Graduação em Saúde  
GERP/CGES/SESAU

**Manoel Roberto dos Santos**  
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

## APÊNDICE D - TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

0048/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

### TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

#### COMPETÊNCIAS:

#### PESQUISADORA:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual —EPI, bem como correta identificação através de crachás.

#### SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande – MS, 19 de junho de 2022

*Liliani Julm Bial da S. Pache*

Pesquisadora

*Angela*

Orientadora

**Manoel Roberto dos Santos**

Gerente de Extensão, Pesquisa e

Pós-Graduação em Saúde

Manoel Roberto dos Santos

GERENCOES/SESAU

Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU