



ARTIGO ORIGINAL

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO DO
ENFERMEIRO: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

*SUPERVISED CURRICULAR INTERNSHIP AND TRAINING OF THE NURSE:
DEVELOPED ACTIVITIES*

*PASANTÍA CURRICULAR SUPERVISADA Y LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO:
ACTIVIDADES DESARROLLADAS*

Tierle Kosloski Ramos¹
Elisabeta Albertina Nietsche²
Silvana Bastos Cogo³
Liege Gonçalves Cassenote⁴
Andressa Böck⁵
Fernanda Soares Martins⁶

Doi: 10.5902/2179769228124

RESUMO: **Objetivo:** analisar as atividades desenvolvidas por discentes e egressos de um Curso de Graduação em Enfermagem durante o desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado. **Método:** trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. O processo de análise dos dados, juntamente com a discussão e a interpretação foi embasado pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram três categorias nos discursos dos participantes: atividades assistenciais, atividades gerenciais e atividades educativas. **Considerações finais:** o Estágio Curricular Supervisionado apresenta-se como uma atividade na qual é possível desenvolver e potencializar habilidades e competências exigidas no perfil do profissional de enfermagem. Foi possível identificar a presença de atividades assistenciais, gerenciais e educativas em conformidade com o preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Também se identificou que há necessidade de maior ênfase ainda na graduação da realização de atividades privativas do enfermeiro.

Descritores: Estágios; Estudantes de enfermagem; Educação em enfermagem.

ABSTRACT: **Aim:** to analyze the activities developed during the Curricular Supervised Internship by nursing students and residents of a multiprofessional program and its influences on training. **Method:** this is a field research with a descriptive and exploratory qualitative

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: tierleramos@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eanietsche@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: silvanabastoscogo@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira assistencial no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: liege.gcassenote@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Enfermeira assistencial da Irmandade Santa Casa de Caridade de Alegrete. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bockandressa@gmail.com

⁶ Discente do curso de Graduação Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fernandasmartins13@gmail.com



approach. For the data collection, the semi-structured interview technique was used. The process of data analysis, together with the discussion and interpretation are based on the Bardin Content Analysis technique. **Results:** from the participants' contribution, three categories were identified: welfare activities, management activities and educational activities. **Final considerations:** the curricular supervised internship presents itself as an activity in which it is possible to develop and enhance the skills and competences required in the profile of the professional nursing egress. It was possible to identify the presence of assistance, management and educational activities in accordance with what is recommended by the National Curricular Guidelines. It was also identified that there is a need for greater emphasis still on the graduation of nurses' private activities.

Descriptors: Internships; Students nursing; Education nursing.

RESUMEN: Objetivo: analizar las actividades desarrolladas por estudiantes y titulados de un Curso de Graduación en Enfermería durante el desarrollo de la pasantía curricular supervisada. **Método:** se trata de una investigación de campo de carácter cualitativo, descriptivo y exploratorio. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada. El proceso de análisis de los datos, la discusión y la interpretación fueron basados en la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** se identificó tres categorías en los discursos de los participantes: actividades asistenciales, actividades de gerencia y actividades educativas. **Consideraciones finales:** la pasantía curricular supervisada se presenta como una actividad en la cual es posible desarrollar y potenciar habilidades y competencias exigidas en el perfil del profesional de enfermería. Fue posible identificar la presencia de actividades asistenciales, gerenciales y educativas de acuerdo con lo determinado por las Directrices Curriculares Nacionales. También se identificó la necesidad de mayor énfasis, aún en la graduación, en la realización de actividades privativas del enfermero.

Descriptor: Pasantías; Estudiantes de enfermería; Educación en enfermería.

INTRODUÇÃO

O perfil do enfermeiro exige contemplar aspectos éticos, qualidade política e humanística, para que possa assumir, efetivamente, o papel de defensor dos direitos humanos dos seres assistidos.¹ Além da necessidade dos profissionais serem formados com habilidade e destreza técnica, embasamento teórico científico, dentre outros, percebe-se como fator relevante o estímulo, durante a graduação, da capacidade e desenvolvimento de um pensamento crítico, reflexivo, que os torne capaz de entender o processo saúde-doença, a fim de contemplar os usuários na sua integralidade. Igualmente, um determinante essencial é o comprometimento do discente com sua própria formação, no sentido de corresponsabilização.

O processo formativo no curso de graduação em enfermagem compreende, dentre outros requisitos, a realização do Estágio Curricular Supervisionado (ECS), constituindo uma etapa para compor o perfil profissional do enfermeiro. A vivência do ECS permite que o



acadêmico desenvolva uma identidade na sua atuação, tendo em vista que essa flui naturalmente, oportunizando o desenvolvimento de suas competências diante das situações em que se depara nos diferentes cenários de assistência a saúde, contextualizando-o então, para o mercado de trabalho.²

No ano de 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN), vigentes até o presente momento, abordaram o perfil do formando egresso, contemplando seis competências, além de habilidades gerais, nas quais a formação desses profissionais deve estar embasada, sendo elas: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente, além de trinta e oito competências e habilidades específicas.³ O artigo 7º das DCN aponta que, ao longo da formação, além dos conteúdos teóricos e práticos, há obrigatoriedade da inclusão no currículo do ECS em hospitais gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidades, nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.³

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem em sua Resolução nº 441/2013,⁴ o Estágio Curricular Supervisionado caracteriza-se como obrigatório e deve totalizar carga horária mínima que represente 20% da carga horária total do curso; deve ser desenvolvido em ambiente de trabalho com a finalidade de promover o aprendizado de competências próprias da atividade profissional, com vistas ao desenvolvimento do estudante para a vida cidadã e para o trabalho. Visto isso, destaca-se a influência que essa etapa apresenta na formação do enfermeiro, pois o discente em formação, encontra-se inserido nos serviços e vivencia a rotina do exercício profissional sob supervisão direta do enfermeiro do serviço e indireta de um docente representante da instituição de ensino.

Este estudo, considerando o ECS enquanto etapa essencial para a formação do profissional enfermeiro e a importância de que o mesmo contemple uma gama de competências e habilidades, apresenta como questão norteadora: quais atividades são desenvolvidas por discentes de enfermagem durante o desenvolvimento do ECS na formação do enfermeiro?

Considerando a relevância do ECS na formação do enfermeiro e a necessidade de que essa etapa efetive-se pautada na qualidade para possibilitar desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para a atuação do enfermeiro; justifica-se a realização desta pesquisa, tendo em vista que as DCN apontam que, após a implantação e desenvolvimento das mesmas, os cursos “deverão ser acompanhados e permanentemente avaliados, a fim de

permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento”.³ Compreende-se que apenas por meio desses levantamentos, é possível identificar as potencialidades e fragilidades, visando o aperfeiçoamento dessa etapa.

Em vista disso, o estudo apresenta como objetivo: analisar as atividades desenvolvidas por discentes e egressos de um Curso de Graduação em Enfermagem durante o desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória. O estudo desenvolveu-se no curso de graduação em enfermagem de uma Universidade Federal do interior do Rio Grande do Sul.

Participaram da pesquisa os discentes do curso de enfermagem regularmente matriculados no primeiro semestre de 2016, na disciplina de Estágio Supervisionado II, equivalente ao 8º semestre do curso. Também participaram do estudo, enfermeiros egressos do Curso de Enfermagem em estudo, que estavam realizando Programa de Residência Multiprofissional em uma Instituição do interior do Rio Grande do Sul no período da coleta de dados. Destaca-se que se optou pela inclusão de egressos, tendo em vista que sua visão enquanto enfermeiro poderia fortalecer os resultados do estudo.

Foram excluídos da pesquisa discentes e egressos que estavam afastados da universidade/ programa de residência devido às atividades de intercâmbio, atestados e/ou tratamentos; bem como discentes da graduação que tiveram acesso privilegiado ao processo de construção desta pesquisa e egressos formados em outras instituições que não fossem do curso em estudo. No momento da coleta de dados, estavam matriculados 17 discentes na disciplina de ESC II; destes, dois discentes foram excluídos por terem sido entrevistados no teste piloto; outros dois excluídos pelo acesso à construção da pesquisa e três discentes não manifestarem interesse em participar do estudo, perfazendo um total de 10 discentes.

Quanto aos enfermeiros residentes, de um total de 17 egressos da instituição que estavam participando do programa no momento da coleta, nove não manifestaram interesse em participar do estudo, resultando em uma amostragem de 08 enfermeiros egressos.

Deste modo, o *corpus* final de análise foi composto por 10 discentes e 08 enfermeiros residentes egressos, perfazendo o total de 18 participantes no estudo.



A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2016 e foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, contemplando questionamentos relacionados à experiência dos discentes e egressos no desenvolvimento do ECS acerca da rotina e das atividades desenvolvidas nos serviços que estavam inseridos. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes em relação à data, horário e local. As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador portátil de voz e, por sua vez, transcritas na íntegra. Nas transcrições, cada participante foi identificado pela letra “D” (discente) ou “R”(residente), seguido de codificação alfanumérica, de acordo com a sequência da realização das entrevistas (D1, D2, D3...R1, R2, R3).

Além disso, foi produzido o diário de campo no qual foram expostas as observações da pesquisadora, com o intuito de auxiliar na sustentação da análise e interpretação dos dados. Foram descritas expressões faciais, bem como sinais corporais identificados pela pesquisadora.

O processo de análise, juntamente com a discussão e a interpretação dos dados, encontra-se embasado pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin⁵em que considera essencialmente as falas dos participantes. Define-se a análise de conteúdo como um conjunto de “técnicas de análise das comunicações muito empírica que depende do tipo de fala a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo”.⁵ Segundo a autora, esta técnica de análise divide-se em três pólos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁵

A pré-análise permite a organização e sistematização das ideias, ainda, uma retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa em relação ao material coletado, e a elaboração de indicadores que orientam a interpretação final. Assim, foi realizada uma leitura sucinta/flutuante das entrevistas visando identificar os núcleos de sentido do material. Concomitantemente, nesse momento, também se iniciou o processo de destaque (marcação) destes núcleos que responderam ao objeto em estudo.

Na exploração do material realizou-se uma leitura aprofundada, procedendo-se a identificação e extração das unidades de registro e de contexto para, assim, iniciar o processo de agrupamento por semelhança. As unidades de registro compuseram, essencialmente, as atividades mencionadas pelos participantes durante o desenvolvimento do ECS. Nesta etapa, foram utilizadas cartolinas coloridas, bem como marcadores de textos para facilitar a visualização dos agrupamentos pela semelhança dos dados. Na interpretação dos resultados,



com vistas à responder o objetivo da pesquisa, buscou-se confrontar os achados com a literatura disponível para inferir e interpretá-los.

O presente estudo seguiu os preceitos éticos descritos na resolução nº 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual compreende aspectos que devem ser atendidos diante de pesquisas realizadas com seres humanos.⁶ A pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética na Pesquisa (CEP) após a autorização institucional da coordenadora do curso de graduação em enfermagem, bem como da coordenadora do programa de residência multiprofissional da instituição em estudo. A pesquisa apenas teve início após aprovação no CEP da instituição de filiação do estudo, no dia 15 de dezembro de 2015, com parecer número 1.370.240 e registro de CAAE 51624315.5.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos integrantes do *corpus* da análise foram 10 discentes e 08 residentes, totalizando 18 participantes. Quanto às características/perfil sociodemográfico dos participantes tem-se um total de 15 (83,3%) participantes do sexo feminino e três (16,7%) do sexo masculino. Quanto à idade dos participantes, esta variou de 21 a 31 anos, sendo que 12 (66,7%) participantes tinham entre 21 a 25 anos e outras seis (33,3%) de 26 a 31 anos. Entre os residentes, o tempo de formação em enfermagem variou do ano de 2013 a 2015. Sendo que cinco (62,5 %) se formaram em 2014, dois (25%) se formaram em 2013 e um (12,5%) participante se formou em 2015.

Entre os locais que os participantes desenvolveram o ECS, tem-se atenção básica e hospitalar. Deste modo, para o esclarecimento acerca do cenário que os discentes e egressos estavam inseridos durante ECS, ao lado da identificação dos participantes foram acrescentadas as expressões “Hosp” e “AB”, indicando a atenção hospitalar e atenção básica, respectivamente.

Os resultados foram organizados de acordo com três categorias que emergiram nas falas dos participantes: atividades assistenciais, atividades gerenciais e atividades educativas.

Atividades Assistenciais Desenvolvidas no ECS

Entre as competências e habilidades específicas abordadas pelas DCN temos o desenvolvimento de formação técnica e científica que confere qualidade ao exercício profissional.³ As atividades assistenciais mencionadas pelos participantes incluíram: consultas

de enfermagem (pré-natal, puericultura, coleta de citopatológico), acolhimento, testes rápidos vírus da imunodeficiência humana/sífilis, visitas domiciliares, acompanhamento de vacinas, verificação de sinais vitais, realização de curativos, administração de medicamentos, cateterismo vesical, visitas aos pacientes, aspiração de traqueostomia, reposicionamento de decúbito, punção venosa, retirada de suturas e exame físico.

Teve curativo, consulta de enfermagem, pré-natal, puericultura, visita domiciliar, teve coleta de CP (citopatológico), consulta de mulher pra anticoncepcional, testes rápidos de gravidez, sífilis e HIV (D8) (AB)

Consultas de enfermagem, curativos, visitas domiciliares [...]. (D4) (AB)

Eu fazia mais procedimento, eu aprendia, eu fazia clínica quando eu parava e observava um paciente. Mas não que alguém me dizia que aquele paciente precisava ser estudado [...] boa parte era fazer curativo, passar sonda, fazer punção. (R1) (Hosp)

[...] era bem técnico, eu realizava só a técnica mesmo, de punção, administração de quimioterápicos, injeção de medicações IM (intramuscular) e SC (subcutâneo). (R4) (Hosp)

Aprender praticando é mais eficiente que receber informações, passivamente, ressaltando-se então a importância da prática assistencial nos serviços de saúde.² Deste modo, o ECS propicia ao discente o exercício de retomar a teoria e a prática já vistas durante a graduação, com o objetivo de aprofundá-las e vivenciá-las quando imersos nos serviços de saúde e no processo de trabalho profissional.

Observou-se nos depoimentos dos participantes, a realização de procedimentos pontuais e organizados de modo rotineiro. Ressalta-se que quando os participantes foram questionados acerca da experiência durante a realização do ECS, os procedimentos práticos eram os primeiros a serem mencionados, em detrimento das atividades de cunho gerenciais ou educativas. Isso vem ao encontro da lógica tecnicista fortemente observada, visto que há uma valorização do saber-fazer em detrimento do saber-ser.⁷

As atividades desenvolvidas pelos discentes são vistas como uma sequência de passos, executados de forma rotineira, sem flexibilizações.⁸ Durante a graduação, as aulas práticas ainda são direcionadas à aprendizagem de procedimentos técnicos e isso ocorre isoladamente, muitas vezes, sem associar com as atividades sistematizadas dentro dos serviços. A preocupação dos estudantes de enfermagem restringe-se aos saberes técnicos da profissão, impossibilitando-os de evidenciar os saberes científicos necessários à profissão e estabelecimento de uma associação desses saberes com a prática profissional.⁹



As instituições de ensino devem manter a oportunidade de aprendizagem nas ações exclusivas do enfermeiro como consulta de enfermagem.¹⁰ Ressalta-se que as consultas de enfermagem foram mencionadas nas falas dos participantes propiciando a realização de atividades privativas do enfermeiro possibilitando, assim, o fortalecimento profissional ainda na graduação. É necessária, portanto, uma maior valorização da consulta de enfermagem, com o abandono do sistema medicocêntrico e hospitalocêntrico.¹¹

Atividades Gerenciais e Administrativas

Dentro das competências e habilidades gerais exigidas pelas DCN tem-se a administração e gerenciamento, na qual “os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração, tanto da força de trabalho, quanto dos recursos físicos e materiais e de informação”.³ Dentre as atividades gerenciais, foram identificadas nas falas dos participantes: encaminhamento de documentos para a Secretaria Municipal de Saúde, pedidos e agendamentos de exames e consultas, reuniões de equipe, encaminhamento de pacientes para outros serviços ou unidades, previsão e provisão de materiais, informatização do sistema, atuação junto às agentes comunitárias de saúde, gerência de leitos, resolução de problemas/conflitos dentro das equipes e entre pacientes, passagem de plantão, elaboração de escala, aprazamento de medicações, internação e alta hospitalar, sistematização da assistência de enfermagem (SAE), gerenciamento de tarefas e demandas diárias.

[...] Nós também gerenciamos os leitos da unidade, quando vai internar [...] tem encaminhamento de paciente para outras unidades [...]. (D1) (Hosp)

[...] Eu via as demandas que ia ter naquela manhã e organizava o meu cronograma [...]. (D4) (AB)

[...] Documentos que tem que mandar a secretaria de saúde, formulários, coisas mais burocráticas. (R4) (AB)

[...] Todos os outros procedimentos privativos, o aprazamento, e gerenciamento. (R5) (Hosp)

Entre as competências e habilidades específicas exigidas pelas DCN destaca-se o “reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem”.³ Atenta-se para importância do desenvolvimento desta competência e habilidade no ECS, pois, ao longo da graduação, não são diretamente oportunizadas aos discentes à realização de atividades gerenciais. Em estudo realizado com enfermeiros, a liderança apresentou-se como uma

característica natural e/ou desenvolvida durante a formação, especialmente na graduação de enfermagem.¹² A função administrativa é inerente à prática profissional do enfermeiro, visto que esse profissional deve assumir a gerência de setores, de serviços, da equipe de enfermagem porém, nem sempre, ele se sente preparado para este tipo de atuação.¹³

O gerenciamento de enfermagem envolve não só a organização do serviço de saúde, mas também da equipe que nele atua. O desenvolvimento das competências de liderança, comunicação e de tomada de decisões são essenciais para que o enfermeiro realize uma gestão efetiva. Para o desenvolvimento das competências de administrar e gerenciar são considerados indispensáveis o conjunto de conhecimentos identificados para planejar, tomar decisões, interagir e gerir pessoas.²

Existem mais desafios do que facilidades que perpassam o cotidiano do enfermeiro frente à operacionalização da SAE. Contudo, há reconhecimento de sua importância para uma assistência individualizada e qualificada.¹⁴ A SAE foi mencionada por um participante do estudo e, tendo em vista que tal atividade é caracterizada como função exclusiva do enfermeiro, atenta-se para que a mesma seja estimulada ainda durante a graduação. O discente deve apropriar-se de atividades privativas da profissão e o ECS caracteriza-se um momento em que ele encontra-se mais próximo da realidade profissional, tornando-se um período chave para o desenvolvimento das mesmas.

Atividades Educativas

Destaca-se dentro das competências e habilidades específicas: “planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento”.³ Deste modo, identificou-se nos relatos dos participantes entre as ações educativas: realização de orientações a pacientes, grupos de educação em saúde na escola, grupos para hipertensos e diabéticos, grupos de saúde da mulher, salas de espera e grupo para dependentes químicos, orientações acerca de cirurgias, procedimentos, exames, internação, alta e participação em capacitações de equipe.

Tinham grupos de educação em saúde que eram na escola. Eu participava junto com a enfermeira, a gente preparava os temas pra trabalhar com os alunos de sétima série [...] De quinze em quinze dias, tinha uma reunião com mulheres [...] eram atividades que a gente realizava com mulheres [...] elas levavam todas as dúvidas em relação a saúde e a gente levava temáticas também voltadas a saúde da mulher

[...] educação em saúde no preparo do paciente para algum exame, para cirurgia, para internação, para alta hospitalar. (D2) (AB)

Já na unidade básica, a gente faz bastante sala de espera [...]. (D10) (AB)

Orientações sobre aleitamento materno, primeiros cuidados com a criança em casa, muito relacionados a saúde da mulher também [...] orientar sobre vacinas [...] grupos de gestante, de HiperDia [...]. (D6) (AB)

Sempre explicava o procedimento antes de realizar [...] a gente recebe o paciente, dá as orientações [...] essa educação em saúde torna um pouquinho mais acessível a adesão do paciente. (R7) (Hosp)

Foram identificadas ações em saúde tanto individuais como coletivas, envolvendo prevenção e promoção da saúde. No exercício das competências e habilidades relativas à Atenção em Saúde, os profissionais precisam estar aptos para prestar cuidados frente às ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, nos níveis individual e coletivo.¹⁵

A educação em saúde representada sob esse aspecto, permanece como uma prática social que deve ser realizada por profissionais que detêm o conhecimento científico.¹⁶ Assim, o profissional enfermeiro incumbe-se de sua prática profissional para realização de atividades de cunho educativo, seja por meio de orientações individuais como em consultas de enfermagem; ou ainda coletivas, por meio de salas de espera ou grupos, conforme citados pelos participantes.

Também foi mencionada a participação em capacitações realizadas com as equipes onde estavam sendo desenvolvidas as atividades do ECS. Isso vem ao encontro da habilidade e competência geral da educação permanente, na qual “os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua profissão quanto na sua prática”.³ A educação permanente também diz respeito à responsabilidade entre as gerações de profissionais e a mobilidade acadêmico/profissional. Isso também reforça a importância da realização do ECS, pois a educação entre esses sujeitos torna-se facilitada no período em que ambos criam vínculos.

Sabe-se o que trabalho de enfermagem subdivide-se em vários processos de trabalho como cuidar e assistir, administrar e gerenciar, pesquisar e ensinar.¹⁷ Durante a formação do enfermeiro, o ECS caracteriza-se enquanto momento único que possibilita uma vivência próxima do exercício profissional, pois o discente encontra-se realizando todas as atividades concomitantemente (assistenciais, gerenciais e educacionais). Assim, é importante que ele identifique a importância de cada uma e entenda sua influência no processo final da



assistência em saúde. Salienta-se que o momento de realização do ECS caracteriza-se por uma experiência pré-profissional, na qual o discente passa a conhecer-se como futuro enfermeiro.

O ECS proporciona ao discente reflexões sobre a ação profissional e uma nova visão, não antes observada, das relações existentes em seu futuro campo de trabalho.¹⁰ Caracteriza-se então, como um momento único de aprendizado, em que o discente encontra-se imerso no serviço, acompanhando o trabalho o mais próximo possível da realidade. Portanto, a qualidade do desempenho dessas atividades determina uma relevância significativa nessa etapa, visto que são os últimos momentos durante a formação que possibilitará o auxílio indireto de um docente, bem como o suporte direto de um profissional inserido no serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o ECS apresenta-se como uma atividade na qual é possível desenvolver e potencializar habilidades e competências exigidas no perfil do profissional egresso de enfermagem. Foi possível identificar a presença de atividades assistenciais, gerenciais e educativas em conformidade com o preconizado pelas DCN. Também se identificou a realização de atividades privativas do enfermeiro, as quais necessitam de maior ênfase ainda na graduação. Entretanto, para desenvolver o perfil almejado ao formando egresso que envolve um profissional crítico e reflexivo, ainda é necessário avançar não só na realização do ECS, mas também ao longo de todas as atividades desenvolvidas na formação do enfermeiro. Somente será possível avançar diante de levantamentos que possibilitem a identificação das potencialidades e fragilidades, cabendo ouvir os discentes que se encontram inseridos nesse processo.

Destaca-se que o presente estudo apresenta como limitações, o fato de ser realizado apenas na perspectiva de discentes e egressos e ter recortado um perfil de egressos, tendo incluído apenas egressos que estavam realizando residência multiprofissional, visto que o ECS é permeado pela atuação de diversos sujeitos, entre eles os enfermeiros supervisores e os docentes orientadores de estágio. Entre as fragilidades encontradas para a realização do estudo destaca-se o período de coleta de dados, tendo em vista as manifestações de indisponibilidade para participação na pesquisa. O estudo não apresenta generalização dos dados, visto que o desenvolvimento da etapa do ECS é resultado de diversos fatores e parcerias e, os sujeitos são singulares e apresentam experiências individuais e, em cenários diferentes, poderão ser evidenciados resultados diferentes dos achados no presente estudo. Destaca-se a necessidade



da realização de estudos como esse, visto que somente por meio desses levantamentos podem ser realizadas sugestões e mudanças, pautadas em uma formação generalista que atenda aos critérios exigidos pelas diretrizes e pelas demandas advindas das mudanças da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Cabral IE, Teixeira E. Uma década de diretrizes curriculares nacionais: conquistas e desafios. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 jul-ago [acesso em 2017 abr 09];65(4):555-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a01v65n4.pdf>.
2. Benito GAV, Tristão KM, Paula ACSF, Santos MA, Ataíde LJ, Lima RCD. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 jan-fev [acesso em 2017 abr 05];65(1):172-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/25.pdf>.
3. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília*; 2001 nov 09 [acesso em 2017 abr 06]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução COFEN nº 441, de 15 de maio de 2013. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de enfermagem [Internet]. [acesso em 2017 abr 06]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaoconfenno4412013_19664.html.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª reimp. São Paulo: Edições 70; 2016.
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Brasília, DF*; 2012 dez 12 [acesso em 2017 abr 07]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
7. Canever BP, Gomes DC, Jesus BH, Spillere LB, Prado ML, Backes VMS. Processo de formação e inserção no mercado de trabalho: uma visão dos egressos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 mar [acesso em 2017 abr 09];35(1):87-93. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rngen/v35n1/pt_1983-1447-rngen-35-01-00087.pdf.
8. Lima TC, Paixão FRC, Cândido EC, Campos CJG, Ceolim MF. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 abr 07];67(1):133-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0133.pdf>.
9. Nunes NJS, Carvalho LA, Amestoy SC, Thofehrn MB, Álvaro Moreira Hypolito AM. Educação baseada em competências na enfermagem. *J Nurs Health* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 dez 05];6(3):447-63. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/6055/6922>.



10. Medeiros VC, Peres AM. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 2017 dez 08];20(Esp): 27-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspe03.pdf>.
11. Pereira RTA, Ferreira V. A consulta de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Uniara* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 dez 06];17(1):99-111. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/viewFile/10/7>.
12. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Cummings G. Práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 dez 08];25(4):2-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-4190015.pdf.
13. Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2013 abr/jun [acesso em 2017 dez 06];12(2):331-7. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19643/pdf>.
14. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios. *Rev Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 abr 07];19(1):47-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>.
15. Vieira MA, Souto LES, Souza SM, Lima CA, Ohara CVS, Domenico EBL. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. *Rev Norte Min Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 dez 06];5(1):105-21. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/102/148>.
16. Gazzinelli MFC, Marques RDC, Oliveira DCD, Amorim MMA, Araújo EGD. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. *Rev Trab Educ Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 abr 09];11(3):553-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a06.pdf>.
17. Cechinel C, Caminha MEP, Becker D, Mello Lanzoni GMM, Erdmann AL. Vivência gerencial de acadêmicos de enfermagem: em pauta a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 abr 08];2(1):190-7. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3652>.

Data de submissão: 13/07/2017

Data de aceite: 08/03/2018

Autor correspondente: Tierle Kosloski Ramos

E-mail: tierleramos@hotmail.com

Endereço: Rua Frederico Pauleski nº 375, Riveira, Jaguari, Rio Grande do Sul, Brasil.

CEP: 97760-000