

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Tierle Kosloski Ramos

**ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: PERCEPÇÕES DO  
ENFERMEIRO SUPERVISOR, DO DOCENTE ORIENTADOR E DO  
GESTOR**

Santa Maria, RS  
2019



**Tierle Kosloski Ramos**

**ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO  
SUPERVISOR, DO DOCENTE ORIENTADOR E DO GESTOR**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Elisabeta Albertina Nietsche

Santa Maria, RS  
2019

Ramos, Tierle Kosloski

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: PERCEPÇÕES DO  
ENFERMEIRO SUPERVISOR, DO DOCENTE ORIENTADOR E DO GESTOR

/ Tierle Kosloski Ramos.- 2019.

247 p.; 30 cm

Orientador: Elisabeta Albertina Nietsche

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, RS, 2019

1. Enfermagem 2. Educação em enfermagem 3. Estágios 4.  
Capacitação de recursos humanos em saúde. I. Nietsche,  
Elisabeta Albertina II. Título.

**Tierle Kosloski Ramos**

**ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO  
SUPERVISOR, DO DOCENTE ORIENTADOR E DO GESTOR**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

**Aprovado em 28 de janeiro de 2019:**

---

**Elisabeta Albertina Nietzsche, Dr<sup>a</sup>** (UFSM)  
(Presidente/Orientador)

---

**Vânia Marli Schubert Backes, Dr<sup>a</sup>** (UFSC)  
(Titular)

---

**Neila Santini de Souza, Dr<sup>a</sup>** (UFSM)  
(Titular)

---

**Silvana Bastos Cogo, Dr<sup>a</sup>** (UFSM)  
(Suplente)

Santa Maria, RS  
2019



## AGRADECIMENTOS

Para que esses dois anos de continuidade em minha trajetória acadêmica fossem trilhados com dedicação, carinho, força e determinação, diversas pessoas foram imprescindíveis.

Primeiramente agradeço a **Deus** e todas as forças e energias do universo, que possibilitaram minha transformação ao longo desse período.

Agradeço imensamente à minha mãe **Vera Lucia Kosloski**, que sempre me motivou e demonstrou seu amor verdadeiro por mim e sua força e determinação enquanto mulher. Não há palavras que contemplem a dimensão de tudo o que sinto por você.

Agradeço à minha orientadora e amiga **Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elisabeta Albertina Nietzsche** por sempre estar ao meu lado, me apoiando e auxiliando em todos os momentos. Agradeço pela confiança, motivação e conhecimentos compartilhados.

Agradeço à minha companheira e amiga **Laura Prestes** por toda paciência, apoio, carinho, motivação e principalmente por sempre buscar os aspectos positivos em todas as situações.

Ao meu amigo/irmão **Jonatan Pereira** pelo período maravilhoso de convivência, em que me auxiliou de diversas formas, fazendo (re)conhecer meu potencial e compartilhando hábitos e ensinamentos que levarei para a vida.

Ao **Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES)** pelo compartilhamento de conhecimentos, convivência e parcerias repletas de sensibilidade e coletividade. Em especial para **Cleton, Giana, Aline, Patricia e Joseph** pela amizade e por todos os momentos que compartilhamos ao longo dessa etapa.

As minhas amigas **Raíra, Paloma, Manuela, Caroline e Samantha**, que mesmo distantes fisicamente, demonstraram-se presentes com carinho e suas singularidades.

Aos profissionais, incluindo os **gestores, docentes e enfermeiros dos serviços de saúde**, sem os quais o trabalho não teria se concretizado. Agradeço a paciência, disponibilidade e acolhimento de cada um.

Aos demais familiares e amigos, que torceram por mim e de forma direta ou indireta.

O presente trabalho foi realizado com apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001**, o qual foi de extrema importância para a concretização do estudo.





## RESUMO

### **ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO SUPERVISOR, DO DOCENTE ORIENTADOR E DO GESTOR**

AUTORA: Tierle Kosloski Ramos

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elisabeta Albertina Nietche

Considerando a complexidade que engloba a formação generalista do enfermeiro, pautada na qualidade do ensino, evidencia-se esse processo como uma responsabilidade das instituições de ensino com a sociedade. Visto isso, ao longo da formação, além de conteúdos teórico-práticos, as Diretrizes Curriculares Nacionais apontam a obrigatoriedade da realização do Estágio Curricular Supervisionado. Seu desenvolvimento é reflexo de ações resultantes das parcerias realizadas entre a instituição de ensino e os serviços de saúde, da organização gerencial do serviço, da disposição dos profissionais de saúde para o acolhimento do discente e do comprometimento do mesmo com a formação. Considerando a relevância dessa etapa na formação do profissional enfermeiro, bem como a necessidade e importância de sua avaliação contínua, objetivou-se analisar o processo de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores na formação do enfermeiro. Os objetivos específicos compreenderam: conhecer o perfil dos participantes do estudo; analisar as influências do Estágio Curricular Supervisionado nos serviços de saúde; analisar as fragilidades e potencialidades do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores. O presente estudo trata de uma pesquisa de campo qualitativa, exploratória-descritiva. O estudo foi desenvolvido em um curso de graduação em enfermagem de uma Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa nove docentes orientadores de estágio, sete enfermeiros supervisores da atenção hospitalar, seis enfermeiros supervisores da atenção básica e quatro gestores, totalizando 26 participantes. A coleta dos dados ocorreu no período entre fevereiro e julho de 2018, por meio de uma entrevista semi-estruturada. Foram respeitados os preceitos éticos descritos na resolução nº 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A análise dos dados ocorreu por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Emergiram como resultados da perspectiva dos envolvidos no Estágio Curricular Supervisionado, a definição dessa etapa e as singularidades que permeiam o seu desenvolvimento. Também foram descritas as potencialidades do estágio e suas influências para a formação do enfermeiro, incluindo a possibilidade de autoconhecimento e autorreflexão ao discente, o aprofundamento de conhecimentos e o desenvolvimento da autonomia. Entre as limitações, destacou-se a insuficiência de estrutura física e recursos humanos. O estudo possibilitou identificar e correlacionar as atribuições e limitações do discente, do docente orientador, do enfermeiro supervisor e do gestor no desenvolvimento do estágio. Ainda, foi possível analisar as possibilidades, limitações e influências do estágio diante da interação entre o ensino e o serviço, identificando a necessidade de avanços para sua efetivação, bem como a gama de benefícios que essa relação pode resultar tanto para a instituição de ensino, como para os serviços de saúde. Com relação à avaliação, foi possível compreender o panorama atual, bem como as limitações e sugestões de aprimoramento na perspectiva dos envolvidos, incluindo o instrumento de avaliação utilizado. Diante da diversidade de limitações gerais a respeito do estágio, foi possível levantar sugestões para (re)pensar e (re)estruturar pontos de melhorias, possibilitando o avanço diante da formação do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Educação em enfermagem. Estágios. Capacitação de recursos humanos em saúde.



## ABSTRACT

### **SUPERVISED CURRICULAR INTERNSHIP: PERCEPTIONS OF SUPERVISOR NURSE, TEACHER AND MANAGER**

AUTHOR: Tierle Kosloski Ramos

ADVISOR: Prof Dr Elisabeta Albertina Nietche

Considering the complexity that encompasses the general education of nurses, based on the quality of teaching, this process is evidenced as a responsibility of educational institutions with society. This way, throughout the training, in addition to theoretical-practical contents, the National Curricular Guidelines point out the obligation to carry out the Supervised Curricular Internship. Its development reflects actions resulting from partnerships between the educational institution and the health services, the management organization of the service, the provision of health professionals for the reception of the student and his/her commitment to the training. Considering the importance of this stage in the training of the nurse professional, as well as the necessity and importance of their continuous evaluation, the objective was to analyze the process of accomplishment of the Supervised Curricular Internship from the perspective of internship supervisors, instructors and managers in the training of nurses. Specific objectives included: knowing the profile of study participants; to analyze the influences of the Supervised Curricular Internship in health services; to analyze the weaknesses and potentialities of the Supervised Curricular Internship from the perspective of internship supervisors, instructors and managers. The present study deals with qualitative, exploratory-descriptive field research. The study was carried out in a nursing undergraduate course at a Federal University of Rio Grande do Sul. Nine internships instructor professors, seven nurses supervising hospital care, six nurses supervising primary care and four managers participated in the study, totaling 26 participants. Data collection took place between February and July 2018, through a semi-structured interview. The ethical principles described in Resolution 466/2012 of the National Health Council were respected. Data analysis was performed through the Bardin Content Analysis. The definition of this stage and the singularities that permeate its development emerged as a result of the perspective of those involved in the Supervised Curricular Internship. Potentialities of the internship and its influence on nurses' training were also described, including the possibility of self-knowledge and self-reflection of the student, the deepening of knowledge and the development of autonomy. Among the limitations, it was highlighted the lack of physical structure and human resources. The study could identify and correlate the attributions and limitations of the student, the internships instructor professors, the nurse supervisor and the manager in the development of the internship. It was also possible to analyze the possibilities, limitations and influences of the internship before the interaction between teaching and the service, identifying the need for advances in its effectiveness, as well as the range of benefits that this relationship can result both for the educational institution, as well as for health services. Regarding the evaluation, it was possible to understand the current panorama, as well as the limitations and suggestions for improvement from the perspective of those involved, including the evaluation instrument used. In view of the diversity of general limitations regarding the internship, it was possible to raise suggestions for (re) thinking and (re) structuring improvement points, making it possible to advance nurses' training.

**Keywords:** Nursing. Education, Nursing. Traineeships. Health Human Resource Training.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Grupos de participantes do estudo .....	62
Figura 2 – Amostra final de participantes no estudo .....	67
Figura 3 – Imagem utilizada para finalização da entrevista.....	68
Figura 4 – Representação de adaptação de ambiente de realização das entrevistas .....	70
Figura 5 – Leitura sucinta/flutuante das entrevistas.....	71
Figura 6 – Exemplo da codificação dos dados: marcação das unidades de registro e seleção das unidades de contexto representativas .....	72
Figura 7 – Categorias e subcategorias.....	76
Figura 8 – Imagem utilizada para a finalização da entrevista.....	118
Quadro 1 – Organizações curriculares da instituição.....	57
Quadro 2 – Gestores participantes do estudo .....	62
Quadro 3 – Modelo do quadro utilizado para o levantamento da população .....	63
Quadro 4 – Descrição detalhada do processo de seleção e participação dos docentes orientadores na pesquisa .....	64
Quadro 5 – Descrição detalhada do processo de seleção e participação dos enfermeiros supervisores da atenção hospitalar/ambulatorial na pesquisa .....	65
Quadro 6 – Descrição detalhada do processo de seleção e participação dos enfermeiros supervisores da atenção básica na pesquisa .....	66



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização das Docentes Orientadoras de ECS .....	77
Tabela 2 – Caracterização das Enfermeiras Supervisoras de ECS da atenção básica .....	78
Tabela 3 – Caracterização das Enfermeiras Supervisoras de ECS da hospitalar .....	79
Tabela 4 – Caracterização dos gestores .....	80





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ACG	Atividades Complementares de Graduação
Arcu-Sul	Acreditação Regional de Cursos de Graduação do Mercosul
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCG	Disciplinas Complementares de Graduação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DOE	Docente orientador de estágio
ECS	Estágio Curricular Supervisionado
EPP	Estágio Pré-profissional
ESE AB	Enfermeiro supervisor de estágio na atenção básica
ESE Hosp	Enfermeiro supervisor de estágio na atenção hospitalar
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GE	Gestor
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
ICN	Conselho Internacional de Enfermagem
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NEPeS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
SENADEn	Seminário Nacional de Diretrizes para o Ensino de Enfermagem
SENPE	Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem
SINADEn	Simpósio Internacional de Diagnóstico de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	20
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	25
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA ENFERMAGEM E O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO .....	26
2.2 ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: ATUAÇÃO DO DISCENTE, DO DOCENTE ORIENTADOR, DO ENFERMEIRO SUPERVISOR E DO GESTOR NO PROCESSO FORMATIVO .....	36
2.3 ESTUDO DE TENDÊNCIAS DAS PRODUÇÕES ACADÊMICAS .....	40
<b>3 MÉTODO</b> .....	56
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	56
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA .....	57
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	61
3.4 COLETA DE DADOS .....	67
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	70
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	73
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	76
4.1 ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: DEFINIÇÕES, CARACTERÍSTICAS, POTENCIALIDADES, LIMITAÇÕES E SUA INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO .....	80
<b>4. 1. 1 Estágio curricular supervisionado: definições e especificidades de seu desenvolvimento.</b> ..	81
<b>4. 1. 2 Estágio curricular supervisionado: potencialidades e limitações no processo de desenvolvimento</b> .....	102
<b>4. 1. 3 Influências do estágio curricular supervisionado para a formação do enfermeiro</b> .....	112
4.2 ATRIBUIÇÕES DE TODOS OS ENVOLVIDOS NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: PAPÉIS, POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES .....	117
<b>4. 2. 1 Discente de enfermagem e o estágio curricular supervisionado</b> .....	123
<b>4. 2. 2 Enfermeiro supervisor e o estágio curricular supervisionado</b> .....	134
<b>4. 2. 3 Docente orientador e o estágio curricular supervisionado</b> .....	148
<b>4. 2. 4 Gestor e o Estágio Curricular Supervisionado</b> .....	154
4. 3 ENSINO E SERVIÇO: POSSIBILIDADES, LIMITAÇÕES E INFLUÊNCIAS DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO .....	160
<b>4. 3. 1 Integração ensino-serviço: condição atual, limitações e possibilidades</b> .....	161
<b>4. 3. 2 Influências do Estágio Curricular Supervisionado nos serviços de saúde</b> .....	170
4. 4 AVALIAÇÃO DOS DISCENTES DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: PANORAMA ATUAL, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES .....	177
4. 5 SUGESTÕES PARA POTENCIALIZAR O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO	189
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	200
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	205
<b>APÊNDICES</b> .....	218
<b>APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA ENFERMEIROS SUPERVISORES</b> .....	219
<b>APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DOCENTES ORIENTADORES</b> .....	221
<b>APÊNDICE C- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA GESTORES</b> .....	223
<b>APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOCENTE ORIENTADOR</b> .....	225
<b>APÊNDICE E - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	228
<b>ANEXOS</b> .....	230
<b>ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO: ATENÇÃO HOSPITALAR</b> .....	231
<b>ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO: ATENÇÃO BÁSICA</b> .....	233
<b>ANEXO C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ECS – DISCENTE</b> .....	235

<b>ANEXO D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ECS – DOCENTE ORIENTADOR</b> .....	237
<b>ANEXO E – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ECS – ENFERMEIRO SUPERVISOR</b>	239
<b>ANEXO F - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM</b> .....	241
<b>ANEXO G - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO SETOR DE GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO</b> .....	242
<b>ANEXO H - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> .....	243
<b>ANEXO I – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)</b> .....	244

## 1 INTRODUÇÃO

O resultado da pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que trouxe o perfil da Enfermagem no Brasil, em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), foi divulgado em 2015. Para tanto, foram explorados na pesquisa dados sociodemográficos, formação profissional, acesso técnico-científico, mercado de trabalho, condições de trabalho e vida político-associativa, tanto de enfermeiros, como também de auxiliares/técnicos de enfermagem. Destaca-se que, no Brasil, 23% da categoria é composta por enfermeiros (FIOCRUZ; COFEN, 2015).

Essa parcela da categoria profissional apresenta entre suas competências o desenvolvimento de ações educativas, assistenciais e gerenciais, tornando essencial uma formação generalista qualificada. “A avaliação da formação profissional é um campo de estudo que tem desafiado pesquisadores a identificar mudanças que devem ser adotadas para aprimorar o processo de formação” (MEIRA; KURCGANT, 2016, p.17). Conforme apontam Cabral e Teixeira (2012) a qualidade da formação dos profissionais de saúde está diretamente relacionada ao serviço prestado à comunidade, à medida que a enfermagem representa mais de 60% dos trabalhadores da área de saúde, o que denota a necessidade constante de (re)construção do processo de formação desses profissionais.

Ortega et al., (2015) afirmam que a realidade da formação acadêmica do profissional de enfermagem mudou radicalmente nas últimas décadas, demandando a ampliação de conhecimentos sobre determinadas áreas de trabalho, atendendo uma demanda social e de saúde da população. Diante disso, o processo formativo do profissional enfermeiro é composto por atividades de cunho teórico-prático, que não podem ser vistas como indissociáveis. Para atender essas demandas atuais, a inserção nos serviços de saúde possibilita vivências reais do exercício profissional.

Desse modo, a graduação compreende, dentre outros requisitos, a realização do Estágio Curricular Supervisionado (ECS), sendo uma etapa essencial para nortear o perfil profissional do egresso. Para Benito et al. (2012) 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 diversas situações em que se depara nos diversos cenários, contextualizando-o então, para o mercado de trabalho.

No ano de 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN), vigentes até o presente momento, trazem a obrigatoriedade da realização do ECS nos cursos de Graduação em Enfermagem. As diretrizes apontam que ao longo da

formação, além dos conteúdos teóricos e práticos, a inclusão do ECS no currículo deve atender alguns requisitos, entre eles: realização em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, devendo realizar-se nos dois últimos semestres do curso. Ainda, deve totalizar no mínimo 20% da carga horária do curso e ser assegurado, não só pela efetiva participação dos enfermeiros dos serviços de saúde onde é desenvolvido, mas também mediante orientação de um professor (BRASIL, 2001). Além do conceito que as DCN abordam a respeito do ECS, também será considerada para o presente estudo a definição para o ECS, em conformidade com o Conselho Federal de Enfermagem na Resolução nº 441/2013, que o considera como:

ato educativo supervisionado, obrigatório, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos. O estágio faz parte do Projeto Pedagógico do Curso, que além de integrar o itinerário formativo do discente, promove o aprendizado de competências próprias da atividade profissional, objetivando o desenvolvimento do estudante para a vida cidadã e para o trabalho. Deve ser realizado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidade, totalizar uma carga horária mínima que represente 20% da carga horária total do curso e ser executado durante os dois últimos períodos do curso (COFEN, 2013, p. 2).

Ressalta-se que, em março de 2017, a Resolução 539/2017 (COFEN, 2017) revogou a definição supracitada. Até o período de elaboração deste estudo, a Resolução 441/2013 (COFEN, 2013) encontra-se suspensa, judicialmente, por medida cautelar, tendo em vista a proibição do exercício simultâneo das funções de Enfermeiro Supervisor e de Enfermeiro Docente da Instituição de Ensino no desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado. Entretanto, esse conceito será utilizado para o estudo considerando que até o presente momento, não foi publicada uma nova definição para o ECS.

O desenvolvimento do ECS é reflexo de ações resultantes das parcerias realizadas entre a instituição de ensino e os serviços de saúde, da organização gerencial do serviço, da disposição dos profissionais de saúde para o acolhimento do discente e do comprometimento do mesmo com a formação. De acordo com Rodrigues e Tavares (2012), é no estágio que ocorre maior interação entre ensino e serviço, caracterizando uma união de saberes distintos de forma coerente e responsável, a favor do aprendizado do discente e bem estar da população. Concomitante a isso, Marran, Lima e Bagnato (2015) pontuam a necessidade de aprofundar discussões acerca da aproximação entre trabalho e educação.

Considerando-se a complexidade que engloba a formação generalista do enfermeiro, pautada na qualidade do ensino, evidencia-se esse processo como uma responsabilidade das instituições de ensino com a sociedade. Diante dessa perspectiva ressalta-se a importância do processo avaliativo contínuo dos cursos para que sejam estabelecidas estratégias que visem à

qualidade da formação. Neste contexto, destaca-se a importância da avaliação do ECS, por meio da perspectiva de todos os envolvidos nesse processo, representados pela instituição de ensino na figura do docente orientador e do discente, bem como pela parte cedente, que envolve os enfermeiros supervisores dos serviços de saúde.

Assim, as DCN e seu processo de implementação, em relação aos acadêmicos, apontam que estes “deverão ser acompanhados e permanentemente avaliados, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento” (BRASIL, 2001). Em razão disso, considerando o ECS como parte desse processo, apresenta-se enquanto **problema de pesquisa** a necessidade de retroalimentação/avaliação, por meio de uma pesquisa acerca do ECS, após a implementação das DCN, no curso de Enfermagem da instituição em que foi realizado este estudo.

No contexto histórico do ensino de enfermagem no Brasil, o estágio passou a ser obrigatório a partir de 1994, por meio da implementação do quinto Currículo Mínimo (BRASIL, 1994). Esse currículo trouxe a realização do Estágio Supervisionado no oitavo semestre dos cursos, apresentando características semelhantes às instituídas atualmente pelas DCN. A instituição em estudo caracteriza-se como pioneira na implementação do estágio, visto que foi inserido antes mesmo da obrigatoriedade instituída pelo Currículo Mínimo de 1994. De acordo com Backes (2000), passa a existir no oitavo semestre a disciplina de Estágio Supervisionado durante a implementação do quarto currículo do curso, estruturado em 1984 e implementado em 1988. Backes (2000, p. 39) destaca que “o currículo foi considerado avançado para a época em que fora estruturado”. Desde então, até o presente momento o curso da instituição onde realizou-se este estudo já passou por três reformulações curriculares, totalizando sete currículos distintos no curso, compreendendo mudanças significativas no processo de realização do ECS.

Até o presente momento, o único estudo realizado neste cenário acerca do tema, sob a perspectiva de todos os envolvidos (discentes, egressos, enfermeiros supervisores, docentes orientadores) no desenvolvimento do ECS ocorreu no ano de 1999, por meio do estudo de Backes (2000). Salienta-se que nesse período ainda não haviam sido implementadas as DCN nos cursos de Enfermagem no país.

No ano de 2016, realizou-se uma pesquisa acerca das influências do ECS para a formação do discente de enfermagem, durante o desenvolvimento de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (RAMOS, 2016). Neste estudo, foi analisada a percepção de discentes e egressos, acerca de todo o processo de realização do estágio (preparo teórico prático, atividades desenvolvidas, relacionamento com a equipe, enfermeira supervisora,

docente orientadora), bem como os aspectos positivos e vulneráveis do ECS para a formação. Foram convidados a participar 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. Também, enfermeiros que estavam realizando Programa de Residência Multiprofissional em uma Instituição do interior do Rio Grande do Sul no momento da coleta de dados, sendo eles egressos do Curso de Enfermagem em estudo.

No momento da coleta de dados, estavam matriculados 17 discentes na disciplina de ESCII, 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 amostra de oito enfermeiros egressos. Deste modo, o *corpus* final de análise foi composto por 10 discentes e oito enfermeiros residentes egressos (RAMOS, 2016).

O estudo de Ramos (2016) possibilitou conhecer as experiências dos discentes e egressos, tanto aquelas de cunho positivo, como as principais fragilidades enfrentadas nos campos de estágio e as suas influências na formação do enfermeiro. Entre os aspectos positivos, o estudo identificou o aprimoramento de conhecimentos, confirmação de estar na profissão certa, o desenvolvimento de habilidades como: autonomia, iniciativa, responsabilidade e humanização. Também foram mencionados: a possibilidade de trabalhar com alunos de outras instituições, autoconhecimento, autocorreção de comportamentos, preparo para o mercado de trabalho, o entendimento do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, o clareamento para escolhas de locais para atuação profissional.

Entre as fragilidades identificadas ao longo do ECS pelos discentes e egressos no estudo de Ramos (2016), destacam-se a necessidade de aprofundar conhecimentos, dificuldades na realização de procedimentos e alta demanda de carga horária. Ressaltam-se os relacionamentos que permeiam essa etapa, os quais envolvem as equipes, enfermeiras supervisoras, docentes orientadoras e usuários dos serviços, apresentaram-se tanto como aspectos positivos como vulneráveis. Entre as potencialidades foi referida uma recepção positiva das equipes dos serviços de saúde, bem como um acompanhamento e preocupação por parte dos docentes orientadores durante o desenvolvimento do ECS. Entre as fragilidades destacaram-se a dificuldade de comunicação com os profissionais, a falta de receptividade e interesse pela correponsabilização nessa etapa, além da ausência do docente no acompanhamento das atividades relacionadas ao ECS. Visto isso, o estudo com discentes e



egressos possibilitou afirmar que o ECS apresenta influências na formação do enfermeiro, oportunizando uma experiência profissional na qual os discentes puderam desenvolver habilidades e competências, bem como refletir acerca do perfil profissional que estava sendo moldado nesse processo.

Compreendendo a importância do ECS na formação do enfermeiro enquanto etapa final para a constituição da identidade profissional, e os antecedentes históricos do Curso mobilizam para este novo movimento investigativo, **justifica-se** a realização deste estudo, tendo em vista que, após um levantamento realizado no ano de 2018 no portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal Nível Superior (CAPES), identificou-se um baixo quantitativo de estudos a respeito do ECS nos cursos de Enfermagem, dada a relevância do tema para a formação do enfermeiro, tendo em vista a aproximação desta etapa com a realidade profissional, bem como sua relação direta com a qualidade do ensino. Para realização do estudo, foi estabelecido recorte temporal entre 2001 e 2017, considerando o ano de publicação das DCN. Assim, utilizando a palavra chave “estágio”, foram identificadas 3260 teses e dissertações e, após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 33 estudos para leitura na íntegra, entre os quais, somente 17 abordavam o ECS nos cursos Graduação em Enfermagem do Brasil. Destaca-se que o estudo de tendências que levantou esse resultado encontra-se no item 2.3 da revisão de literatura.

Em vista disso, apresenta-se como **questão norteadora**: como o Estágio Curricular Supervisionado influencia na formação do enfermeiro na percepção dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores? O estudo apresenta como **objetivo geral**: analisar o processo de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores na formação do enfermeiro. Os **objetivos específicos** compreendem: conhecer o perfil dos participantes do estudo; analisar as influências do Estágio Curricular Supervisionado nos serviços de saúde; analisar as fragilidades e potencialidades do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesse capítulo é apresentada a contextualização da história da enfermagem e a inserção do ESC, buscando revisitar a história desde o início da profissão, permeada pela evolução do ensino até a atualidade. Também, será descrita a importância dos sujeitos que incorporam o ECS: discente, enfermeiro docente, enfermeiro supervisor e gestores visando apresentar a importância de cada um no processo de realização do ECS, bem como os deveres da instituição de ensino, dos serviços de saúde e gestores nessa etapa da formação do enfermeiro.

### 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA ENFERMAGEM E O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

Ao abordar a história da enfermagem, sabemos que a mesma é interdependente do contexto ambiental, econômico, social e político no mundo. Deste modo, nesse item pretende-se abordar alguns pontos principais sobre esse percurso da enfermagem no mundo e no Brasil, bem como a contextualização do ensino de enfermagem e o modo como os estágios encontram-se inseridos nesse meio. Além disso, serão descritos alguns elementos importantes no processo de ensino em enfermagem, bem como suas influências nos ECS. Após um resgate dessa história da enfermagem, pontuam-se as principais políticas e eventos organizados para a discussão do ensino no processo de formação do enfermeiro.

De acordo com Oguisso e Campos (2011, p. 51) “não se tem registros da época ou do local onde teve início a enfermagem secularizada e formal, ou seja, uma delegação ampla e sistemática de atividades de enfermagem a um trabalhador estranho à família até o século XIX”. Oguisso e Campos (2011) pontuam que, nos primórdios, a humanidade era nômade e estava inteiramente correndo riscos de morte e ferimentos, assim necessitando de cuidados. Por conseguinte, historicamente existe uma confusão com o trabalho da mãe que nutre seus filhos e deles cuida, para com a mulher que deve fazer o mesmo com os outros.

A história da enfermagem está subdividida em dois períodos: pré-profissional (período pré-capitalista da história da civilização) e profissional (surgimento e desenvolvimento do capitalismo) (NIETSCHE, 1993).

O período pré-profissional inicia-se com o cuidado vinculado à figura feminina, a qual era responsável por cuidar dos filhos e dos familiares doentes, atendendo principalmente as necessidades básicas de vida. Isso ocorreu até o fim da Idade Média, uma vez que, as

mulheres passaram a dominar práticas do corpo, por meio da utilização de plantas e do conhecimento empírico. Diante disso, o Cristianismo passa a condenar as mulheres que possuíam esses conhecimentos, mencionando-as como feiticeiras e bruxas. Nesse período, muitas mulheres foram condenadas a morte na fogueira (NIETSCHE, 1993).

Backes (2000) discorre que no período de transição entre a queda do feudalismo e a instalação do capitalismo, as mulheres que não serviam para a indústria, exerciam suas atividades como enfermeiras. Visto isso, as práticas do cuidado eram pontuadas na caridade, como representação de perdão dos pecados. Para Nietzsche (1993) no decorrer de transição entre o feudalismo e o capitalismo, no final do século XVII, foi definido como o mais obscuro na história da enfermagem. Neste, mulheres sem uma “função” na sociedade passam a exercer suas atividades como enfermeiras nos hospitais, prestando, deste modo, serviços aos pobres com a vocação de servir.

Em meio a isso, a medicina passa a ampliar cada vez mais os conhecimentos médicos, necessitando de pessoas que realizassem os cuidados e estivessem atentas aos sinais dos doentes. Por ora, podemos refletir a respeito de muitos aspectos que até hoje se encontram presentes na profissão, como a relação com “dom/vocação” e atuação como ato de caridade, o que reflete em aspectos de desvalorização profissional, ainda presentes na classe profissional.

No dizer de Backes (2000), as profissionais de enfermagem passam a ser agentes de informação e execução das tarefas, resistentes à modificação das mesmas e sem exigência de um espírito crítico. A mesma autora ainda aponta que a história permite evidenciar a soberania que a Igreja e a prática médica exerceram sobre a enfermagem. Santos et al. (2014), trazem a relação histórica do estigma da enfermagem associado ao saber médico e hospitalar, associando então ao trabalho exclusivamente técnico, mecânico e subalterno.

O período profissional inicia-se na Inglaterra com o ensino em enfermagem na era Nightingaliana. Florence Nightingale teve participação ativa na consolidação da enfermagem como profissão, detentora de saberes específicos e científicos. De acordo com Backes (2000), Nightingale nasceu em 12 de maio de 1820, em Florença na Itália, teve acesso ao ensino de alta qualidade e escolheu dedicar-se ao cuidado de doentes, sendo na Guerra da Criméia, em 1854, que iniciou seu trabalho diretamente com os enfermos.

Conhecida como a Dama da Lâmpada, Florence tinha uma visão crítica e ampliada, não só do ambiente e das condições em que os doentes se encontravam, mas também da organização de modo geral dos hospitais e funcionários. Ela realizava seus cuidados pautados na prevenção, em vez da cura. Conforme Costa et al. (2009), Florence pode ser considerada a primeira pesquisadora do mundo e a primeira teórica da enfermagem. Os autores ainda

discorrem que Nightingale registrava sempre suas impressões em apontamentos, utilizou seus conhecimentos de matemática e estatística e, tornou-se pioneira na utilização de gráficos para apresentar dados de uma forma clara para que todos pudessem compreender. Nightingale preconizou que a enfermagem é uma arte e que precisa de treinamento técnico-científico. “Foi pioneira na criação de regras para os cuidados ao doente e para o ambiente e institucionalizou a enfermagem como profissão” (CAVALCANTI, 2014, p. 1).

Florence cria, em 1860, a escola de formação em enfermeiras no Hospital São Tomás, na Inglaterra. Na admissão das alunas, segundo Nietsche (1993) havia uma divisão entre “lady nurses” e “nurses”. A primeira incluía alunas provenientes de famílias com classe social mais elevada, as quais custeavam o próprio estudo e eram destinadas a supervisão, ensino e difusão dos conhecimentos lá adquiridos. Já, as “nurses”, eram advindas de classe social menos privilegiada. Elas moravam e dedicavam-se ao hospital, recebendo todos os conhecimentos de modo gratuito.

Inicia-se nesse período a diferenciação do trabalho braçal e teórico, simbolizado pelas duas categorias de discentes. Florence baseava seu ensinamento pautado em um treinamento hierárquico e altamente disciplinado. Para ela, a experiência prática era essencial, não bastava apenas a teoria. Conforme descrito por Backes (2000), o ensino segundo o modelo Nightingale, baseava-se em atividades práticas, incluindo em seus estágios uma jornada de oito horas diárias no Hospital Geral de Assistência ou outro estabelecimento de prestação clínica do cuidado.

No Brasil, em 1890 foi criada no Rio de Janeiro a primeira escola de enfermagem intitulada: Escola Alfredo Pinto, com o objetivo de formar profissionais para atuar no Hospício Nacional dos Alienados. Criada no período republicano objetivava suprir a falta de mão-de-obra ocorrida diante da saída das irmãs de caridade do hospício, além de solucionar o problema das mulheres com dificuldade de profissionalização (FIGUEIREDO, 2010). Kletemberg e Siqueira (2003) abordam que o ensino na escola era voltado para a assistência hospitalar desenvolvendo a lógica positivista, compreendida na nacionalidade do ensino teórico e a posterior aplicação na prática assistencial, seguindo o modelo francês que orientava também as escolas de medicina.

Conforme Duarte, Vasconcelos e Silva (2016), na cidade de São Paulo, por volta de 1901 a 1902 iniciou-se outro curso de enfermagem orientado pela enfermagem inglesa, realizado no Hospital Samaritano, que tinha como objetivo preparar uma força de trabalho para atuar na própria instituição. Oliveira, Lima e Baluta (2014) abordam que no contexto da Primeira Guerra Mundial a Cruz Vermelha Brasileira, passou a preparar voluntários para o

trabalho de enfermagem, com a finalidade de auxiliar o trabalho com os feridos na guerra. Em 1920 é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, com o auxílio da enfermeira norte americana M. Rice. Os autores ainda trazem que nesse período intensificou-se o processo de urbanização, o que tornou a educação e a saúde parte das políticas públicas do governo.

A segunda Escola de Enfermagem, sob a direção de enfermeiras norte-americanas surge na década de 1920, denominada Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública. Posteriormente, na década de 30 passa a denominar-se Escola de Enfermagem Anna Nery, elevando-se ao nível de escola oficial padrão. Nesta escola, Nietsche (1993) nos traz que os estágios eram mistos, abrangendo tanto âmbito hospitalar e ambulatorial, quanto unidades sanitárias, com o rodízio dos discentes. Havia também a obrigatoriedade de realizarem-se estágios no período noturno.

De acordo com Oliveira , Lima e Baluta (2014), o processo de seleção das alunas na Escola era rígido e elitista. Entre as exigências citam-se: ser mulher, ter diploma de escola normal ou secundária equivalente, idade entre 20 e 35 anos, atestado médico que comprovasse suas perfeitas condições físicas e mentais, atestado de boa conduta e estado civil de solteira, viúva ou separada legalmente do marido. O curso funcionava como regime de internato, conforme o modelo de Florence e o ensino de enfermagem baseava-se principalmente nas atividades práticas (BACKES, 2000, p. 103).

Essa mesma autora afirma que no que diz respeito ao estágio, havia uma jornada diária de oito horas, podendo ser no Hospital Geral de Assistência ou outro estabelecimento de assistência, visto que em horários alternativos eram ministrados os conteúdos teóricos. Ainda, a autora descreve que as alunas tinham direito a dois turnos semanais de descanso e férias anuais de quinze dias. O uso dos termos “prática e estágio” estavam interligados a demonstração do ensino teórico, bem como período de maior exercício dos discentes no serviço de saúde (BACKES, 2000).

No início de 1920, o país vivia problemas de saúde pública, uma vez que estava instalado um quadro de epidemias (DUARTE; VASCONCELOS; SILVA, 2016, p.56). Segundo Costa e Germano (2007), em 1923 foi constituído o primeiro currículo mínimo de ensino da enfermagem, no qual tinha como foco a saúde pública, tendo em vista o contexto do modelo sanitário-campanhista. Em contrapartida, Duarte, Vasconcelos e Silva (2016) afirmam que, ao analisar os conteúdos e a carga horária deste currículo, observa-se que a profissionalização encontrava-se focada no modelo hospitalar, visto que das trinta e quatro disciplinas, apenas quatro tinham foco na saúde pública.

De acordo com Germano (2010), após a Escola Anna Nery formar a primeira turma em 1925, as estudantes egressas do curso passaram a se reunir com o propósito de fundar uma associação de ex-alunas, deste modo em agosto de 1926 fundou-se a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas. Logo nos primeiros anos, ainda em 1929, a mencionada associação filiou-se ao Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN) e, depois, a outros organismos internacionais. No ano de 1954, em virtude do VII Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em São Paulo, passa a se designar Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Ressalta-se que, a partir da década de 1940, iniciou-se um processo de aproximação entre educação e trabalho, bem como as discussões e implementações do estágio como prática profissional de aprendizagem, sem haver qualquer legislação para respaldar seu funcionamento (MARRAN; LIMA; BAGNATO, 2015). Ito (2005) afirma que em 1949, com a Lei nº 775 o ensino de enfermagem foi regulamentado, passando a ser realizado o reconhecimento das escolas pelo Ministério da Educação e Saúde. Ainda, no mesmo ano ocorreu uma mudança no currículo das escolas, as quais passaram a ter foco nas ciências psicossociais, pautado no ensino clínico. De acordo com Marran, Lima e Bagnato (2015) o currículo de 1949 ampliava os conteúdos e a duração do curso e, igualmente ao currículo de 1923, permanecia com direcionamento para especialidades médicas e de nível curativista.

Ito (2005) nos traz que, apenas no ano de 1961 o ensino de enfermagem tornou-se nível superior, passando a ser regido pelo Conselho Federal de Educação, conforme a Lei nº 2995/56 que revogou a Lei nº 775.

Este novo currículo tinha forte caráter curativista, trazendo importantes consequências para o ensino prático, a saber: redução dos períodos de prática, com carga horária semanal estabelecida em 20 horas, devido à redução da duração do curso, de quatro para três anos; permanência do professor no campo somente durante o período de prática, assim, as escolas deixaram de assumir a responsabilidade pela assistência (FORTES 2001, apud MEDEIROS; COSTA; GERMANO 2007, p. 708).

Em meio a isso, a classe profissional obteve muitas conquistas no país, dentre elas Nietsche (1993) aborda a aprovação da lei do Exercício Profissional em 1955; categorização da divisão de atividades na profissão em 1961 e por fim, a criação dos Conselhos Federais e Regionais de Enfermagem em 1973. A História da Enfermagem constitui um campo de conhecimento necessário e indispensável para fundamentar sua própria prática profissional, e dar diretrizes que possam elevar ainda mais a profissão, tornando-a cada vez mais respeitada e valorizada em todos os campos da vida social (OGUISSO; CAMPOS, 2013).

No ano de 1962, por meio do parecer nº 271/62 foram estabelecidas algumas alterações nos cursos de enfermagem, entre elas: o currículo mínimo com três anos de duração, diminuição das disciplinas obrigatórias de vinte e nove para oito, a não inclusão de disciplinas básicas e de cultura geral e a disciplina de saúde pública que, deveria ser contemplada na especialização. Também, devido a redução de quatro para três anos do curso, de acordo com Costa e Germano (2007), a carga horária das aulas práticas ficou estabelecida com 20 horas semanais.

De acordo com Oliveira, Lima e Baluta (2014), a Reforma Universitária regida pela Lei nº 5.540/68, foi aprovada no período do governo de regime político militar. Por meio desta legislação estabeleceu-se que o ensino superior passaria a ser ministrado em universidades e, excepcionalmente em estabelecimentos isolados. Em 1972 foi emitido o parecer nº 163/72 sobre a reforma universitária, alterando a carga horária mínima dos cursos de graduação de 2430 para 2500 horas, desenvolvidas em até três anos (MEIRA, 2007).

De acordo com Marran e Coutinho (2014) o surgimento do ECS na formação em enfermagem evidencia-se em 1972, por meio da disciplina de Administração Hospitalar. Costa e Germano (2007) abordam que o estudante realizava os estágios em hospitais, com supervisão direta do enfermeiro do serviço e indireta do docente da instituição de ensino. Marran, Lima e Bagnato (2015) apontam que, por meio da Lei nº 6.494 de 1977, foi regulamentada a primeira lei sobre estágio no país.

A lei discorre que o discente não cria vínculo empregatício, que a carga horária deve compatibilizar-se com o seu horário escolar e com o horário da parte em que venha a ocorrer o estágio, além de que o serviço deve estar em condições de propiciar experiência prática ao discente. Também aponta o estágio ocorrerá mediante termo de compromisso entre parte concedente e discente, além de caracterizar o estágio como “complementação do ensino e da aprendizagem a serem planejados, executados, acompanhados e avaliados em conformidade com os currículos (BRASIL, 1977).

Destaca-se que no ano de 1972 iniciou-se o primeiro curso de mestrado no país, na Escola de Enfermagem Anna Nery, e até o ano de 1979 outros nove cursos de mestrado tiveram início no Brasil. Já na Universidade de São Paulo (USP), deu-se início ao primeiro curso na modalidade de Doutorado no ano de 1981, até 1989 foram implementados outros dois cursos nesta modalidade (SCOCHI et al., 2013). Ressalta-se que com o início das atividades de pós-graduação houve um fortalecimento no ensino de enfermagem, em que muitas teorias de Enfermagem foram desenvolvidas, expandidas e testadas.



Em 1988 aprovou-se a Constituição Federal e houve a criação do SUS, que emergiu da Reforma Sanitária. Com isso, não só o sistema de saúde obtém mudanças significativas de modo geral, mas também se atenta para a formação dos profissionais da área da saúde que, agora devem ser capacitados para atender a essa nova demanda da sociedade.

Em 1994 houve uma nova reformulação do Currículo Mínimo mediante a Portaria nº 1.721, (BRASIL, 1994), que determinou a carga horária mínima total de 3500 horas de aula e duração de quatro anos ou oito semestres. “Além do conteúdo teórico e prático desenvolvido ao longo da formação do enfermeiro, ficam os cursos de Enfermagem obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde” (BRASIL, 1994). A lei também abordou que o ECS deveria ser desenvolvido sob supervisão docente e efetiva participação do enfermeiro dos serviços de saúde e, em nenhuma hipótese poderia ser inferior a dois semestres letivos. Destaca-se que foi nessa reforma curricular que o ECS passa a ter visibilidade dentro do currículo, com definições próprias relacionadas ao seu desenvolvimento.

Com o passar dos anos e a expansão dos cursos de enfermagem no país, segundo Padilha et al. (2005) percebeu-se a importância de que a ABEn fosse ampliada para outros estados do país. A organização ocorreu de forma gradual, permitindo o fortalecimento da mesma. Assim, facilitando a organização de eventos de cunho político, técnico e cultural, permitindo momentos de convivência para reflexão e discussão da situação da profissão, bem como necessidades de melhoria. As mesmas autoras ainda nos apontam que, a ABEn manteve algumas atividades regulares, entre elas a realização de eventos como o Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE), o Seminário Nacional de diretrizes para o Ensino de Enfermagem (SENADEn), Simpósio Internacional de Diagnóstico de Enfermagem (SINADEn), além dos encontros por região, denominados ENF's.

Em maio de 1994, ocorreu o 1º SENADEN (VIEIRA et al., 2014), organizado pela ABEn, na cidade do Rio de Janeiro. Segundo Vieira et al. (2014), este seminário foi criado objetivando discutir e fomentar a construção das DCN. Tal evento ocorre bianualmente, com a participação de enfermeiros docentes, gestores, gerentes e estudantes que buscam discutir a qualidade da formação em enfermagem nos três níveis quais sejam: educação profissional, graduação e pós-graduação.

No mês de dezembro de 1996 foi sancionada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB/Darcy Ribeiro 9394/96 (BRASIL, 1996). Após oito anos de tramitação, a LDB emergiu da necessidade de reorganizar o ensino, visando uma formação cidadã e com qualidade. Tal lei, também possibilitou a ampliação quantitativa de Instituições de Ensino

Superior (IES), por meio da interiorização e do aumento de vagas e cursos em grandes metrópoles.

Atento às mudanças educacionais, o 2º SENADEn que ocorreu em 1997, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina (SC), teve suas discussões em torno do estabelecimento das diretrizes gerais para a enfermagem, pautados na LDB. Segundo a ABEn <sup>1</sup> este evento tinha por objetivo discutir e estabelecer as diretrizes gerais para a educação em enfermagem, articulando os diversos níveis de formação. No ano subsequente, ocorreu o 3º SENADEn, ocorrido na cidade do Rio de Janeiro (RJ), no qual Moura (2006) nos diz que as discussões voltaram-se inteiramente para elaborar novas proposições para a formulação das diretrizes para o Ensino dos Profissionais de Enfermagem e substituir o Currículo Mínimo em vigor.

Moura (2006) aborda que o 4º SENADEn, ocorrido em Fortaleza, Ceará (CE), no ano de 2000, que tinha como tema central a enfermagem e suas tendências e perspectivas político – pedagógicas. Neste evento foi proposta a carga horária mínima para o ECS de 500 horas. Já em 2001 com a temática central: “avaliação no contexto das diretrizes curriculares para a educação em enfermagem: prioridades, implicações e desafios”, o evento ocorreu na cidade de São Paulo (SP), o 5º SENADEn. Moura (2006) aponta que houve discussões a respeito das habilidades e competências no âmbito do ensino-aprendizagem, bem como a proposição da construção dos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos, tomando a transdisciplinaridade e interdisciplinaridade como pontos essenciais.

Então, em 2001 ocorreu a aprovação da Resolução nº 3 do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior (CNE/CES), que instituiu as DCN do curso de Graduação em Enfermagem. Além de trazer o perfil do formando egresso, com competências e habilidades necessárias para o desenvolvimento da atuação profissional, as diretrizes também abrangem pontos cruciais do ECS. Entre eles, a obrigatoriedade da sua realização nos dois últimos semestres da graduação em diferentes serviços – hospitais, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, além da participação do enfermeiro do serviço enquanto supervisor, bem como supervisão do professor.

Além disso, a carga horária mínima deve corresponder a 20% da carga horária total do curso, sendo executada nos dois últimos períodos. Fernandes e Rebouças (2013) abordam os inúmeros desafios encontrados até os dias atuais para a implementação das DCN, já que objetiva-se mudar a visão de ensino centrada no professor, visando uma aprendizagem

---

<sup>1</sup> Informações fornecidas pela ABEn via e-mail.

centrada no discente enquanto participante do seu processo de formação. As DCN (BRASIL, 2001) trazem em um parágrafo único que “a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento”.

No ano de 2002, temos o 6º SENADEn que ocorreu na cidade de Teresina, Piauí (PI), no qual Moura (2006) discorre que houve ênfase para que as Diretrizes Curriculares fossem vistas enquanto ponto de partida para mudanças e não como exigência normativa. O mesmo autor ainda traz que, no ano seguinte, em 2003, na cidade de Brasília, Distrito Federal (DF), com o 7º SENADEn, as discussões concluíram que seria necessária dedicação e pactuação dos profissionais em suas entidades, para alcançar o avanço das DCN. No ano de 2004 na cidade de Vitória, Espírito Santo (ES), no 8º SENADEn, a “Carta de Vitória” (ABEn, 2004) refere-se que na construção dos Projetos Pedagógicos do Curso, os educadores devem dar atenção a alguns pontos principais, entre eles “discutir e ampliar os conceitos de estágio, ensino teórico prático e ações de supervisão dessas atividades”.

No 9º SENADEn que ocorreu na cidade de Natal, Rio Grande do Norte (RN), Moura (2006) traz que entre as discussões houve a reafirmação na construção dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP), dos pressupostos das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Saúde integrando-o à política do SUS. Já no 10º SENADEn, ocorrido em 2006 na cidade de Brasília, Distrito Federal (DF), foi proposta “a incorporação dos enfermeiros dos campos de estágio na discussão e avaliação das condições de oferta da prática/estágios curriculares.” Além disso, o documento “Diretrizes para Avaliação dos Cursos de Graduação em Enfermagem”, foi disponibilizado enquanto referência sobre as especificidades da área de enfermagem, para avaliadores do Ministério da Educação e Cultura/ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (MEC/INEP) e para os cursos de graduação.

O artigo 82º da LDB, que abordava normas para os estágios, foi revogado pela Lei nº 11.788 em 2008 (BRASIL, 2008). Esta nova lei que dispõe sobre o estágio de estudantes, definindo-o como um ato educativo supervisionado, que ocorre dentro de um ambiente de trabalho, visando à preparação do estudante para o trabalho produtivo. Tal preceito abrange obrigações da instituição de ensino, do serviço concedente, bem como direitos e deveres do estagiário, além da fiscalização. Refere que o estágio faz parte do PPP do curso e que não cria vínculo empregatício de qualquer natureza. O estágio deve ter acompanhamento de professor orientador da instituição de ensino, bem como de um supervisor da parte concedente.

Também abordam acerca da celebração de termo de compromisso entre o educando, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino (BRASIL, 2008).

Já uma das resoluções que abordam especificamente o estágio no curso de Enfermagem, a Resolução COFEN nº 371 (COFEN, 2010), abrange questões relacionadas aos indicativos para a realização do ECS. Entre esses indicativos, compreendem-se: competências das instituições de ensino; a qualidade do local onde devem ser realizados os estágios - sendo que a mesma está diretamente relacionada à experiência propiciada ao discente-; obrigatoriedade da supervisão de enfermeiros; carga horária da jornada de trabalho que não deve exceder 30 ou 40 horas semanal.

A Resolução nº 4 de 6 de abril de 2009 (BRASIL, 2009), a qual institui a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração de alguns cursos de graduação, entre eles o curso de enfermagem, institui que a carga horária mínima para o curso de enfermagem é de 4.000 horas, com um limite mínimo para integralização de cinco anos.

A ABEn traz em um documento oficial (2012) alguns pontos tratados no 13º SENADEn na cidade de Belém, Pará (PA) a respeito dos estágios. Entre eles destaca-se a ampliação e regulação da oferta de campos de estágio, além de criar condições para que não só os discentes, mas também preceptores e docentes possam estar atuando nesses campos.

A ABEn (2014) dispõe em outro documento oficial, as discussões ocorridas na cidade de Maceió, Alagoas (AL) durante o 14º SENADEn a respeito do ECS, no qual trouxeram a proposta de formular “diretrizes para o desenvolvimento de uma política de preceptoria para as atividades práticas e para o estágio supervisionado na Graduação em Enfermagem”.

O contexto histórico elucidada a profissão de enfermagem como submissa ao trabalho médico, vê-se que isso ainda encontra-se presente na visão da sociedade e também de muitos profissionais. Lima et al. (2014, p.138) descrevem que na contemporaneidade, “a formação de enfermeiros é um grande desafio, pois, devem estar presentes a competência técnica e política, bem como conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e sociedade, além da capacitação para intervir em contextos complexos e munidos de incertezas”. Frente a isso, demonstra-se a evolução profissional, que constantemente conquista espaços nos cenários sociais e de saúde, por meio da autonomia e do reconhecimento dos conhecimentos científicos específicos.

Tendo em vista que a profissão ainda é recente no país identificam-se inúmeros avanços, tanto no âmbito profissional como na formação. Assim, os eventos organizados pela ABEn são essenciais e extremamente necessários momentos de discussão e reflexão a respeito da formação desses profissionais, visto que a formação está diretamente ligada com o

exercício profissional. Quanto ao ECS, observa-se que o mesmo implementou-se recentemente nos cursos de Enfermagem no Brasil, iniciando oficialmente no currículo no ano de 1994 e sendo detalhado recentemente nas DCN e resoluções do COFEN. Destaca-se que as DCN estão passando por uma nova construção no ano de 2017, e possivelmente haverá mudanças no que tange à realização do ECS. De acordo com Teixeira (2017), “as mudanças previstas reforçam a integração teoria e prática, a formação interdisciplinar, a garantia de participação dos enfermeiros dos serviços nas atividades práticas e ECS”.

## 2.2 ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: ATUAÇÃO DO DISCENTE, DO DOCENTE ORIENTADOR, DO ENFERMEIRO SUPERVISOR E DO GESTOR NO PROCESSO FORMATIVO

A sociedade apresenta constantes mudanças em todos os cenários e, isso reflete diretamente na esfera da saúde. “Os avanços técnico-científicos enfrentados todos os dias na área da saúde, juntamente com as informações adquiridas pelo usuário, exige melhoria da qualidade da assistência recebida” (ORTEGA et al., 2015, p.405). Segundo Fernandes (2012), as expansões dos cursos de enfermagem necessitam que o número de enfermeiras (os) fornecidas (os) por essas instituições seja acompanhado por um padrão que preencha os requisitos necessários ao atendimento de qualidade à saúde da população.

Para Teixeira e Vale (2010, p.55), o desafio da atualidade é “resgatar o humanismo, os valores e a cultura, não rejeitando, no entanto o progresso científico e técnico, mas zelando que seja incorporado de forma harmônica na estrutura social e cultural”. Isso vem ao encontro do perfil desejado para o futuro enfermeiro: “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado nos princípios éticos” (BRASIL, 2001). Desse modo, é ao longo da formação que o discente inicia o desenvolvimento sua identidade profissional, pautado em características e habilidades específicas para o exercício da futura profissão.

Destaca-se que, conforme observado no resgate histórico realizado no item anterior desta revisão de literatura, o ensino de enfermagem sempre esteve atrelado às práticas médicas, conduzindo uma formação pautada no curativismo e tecnicismo, focados apenas no “fazer”, isentos de reflexão e criticidade. Visto isso, o perfil do formando egresso supracitado, de acordo com as DCN de 2001, buscou a transformação dessas características dentro do ensino do profissional enfermeiro. “Apesar desse novo cenário, ainda se identifica o distanciamento entre a formação universitária do enfermeiro e a realidade de trabalho que o

aguarda” (TREVISAN et al., 2014, p. 157). Posto isto, entre as etapas que fortalecem essa mudança na formação destaca-se o ECS, tendo em vista a inserção do discente na rotina dos serviços de saúde.

O desenvolvimento do ECS decorre, além da participação ativa do discente, docente orientador e do enfermeiro supervisor; do local onde se desenvolve, incluindo a demanda do serviço, a população atendida bem como, sua estrutura física. “As instituições públicas passaram a se deparar com a progressiva escassez dos recursos financeiros, materiais e humanos nos campos de estágio” (TREVISAN et al., 2014, p. 160). Compreende-se que esse movimento de interação entre todos os sujeitos envolvidos, bem como do local onde serão desenvolvidas as atividades relativas ao ECS, influenciam diretamente nessa experiência que compõe a etapa final da graduação.

De acordo com Lima et al. (2014), é necessário ampliar a formação para além dos muros da universidade e, isso demanda a incorporação de novos espaços, bem como a integração entre discente, docente e enfermeiros dos serviços durante o ECS. “A troca de experiências entre profissionais e discentes configura-se como um dos principais objetivos do estágio supervisionado” (CORREIA et al., 2009, p. 11). Assim vai sendo moldado o perfil profissional do discente, mediante vivências e observação de condutas de outros profissionais. Evidencia-se a importância da criticidade, visto que o discente deve ser seletivo em relação a atitudes observadas na prática, pois, nem todas as condutas serão adequadas.

De acordo com Rodrigues e Tavares (2012), é no estágio que o educando passa a refletir e ser crítico, colocando em prática a tomada de decisões de acordo com suas vivências. Também, é nesse momento que há maior interação entre o serviço e o ensino, por meio da união de distintos saberes. “Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde” (PIZZINATO et al., 2012, p.171).

“De modo geral, a negociação para realização do estágio é tensionada pelo embate entre as forças do saber e do poder” (RODRIGUES; TAVARES, 2012, p. 76). Para Trevisan et al. (2014, p. 159) é imprescindível “reduzir a incoerência entre a formação e a prática profissional, para melhor atender às necessidades dos recém formados e dos usuários de serviços de saúde”. Visto isso, o preparo do discente deve vir acompanhado de uma receptividade nos serviços onde ocorrem as atividades do ECS.

Ao longo da formação, bem como no ECS, o discente deve desenvolver as competências pré-estabelecidas pelas DCN (2001), que incluem um profissional generalista,

humanista e crítico-reflexivo. Todavia, Oliveira, et al. (2009) consideram que ao deparar-se com o mercado de trabalho, o enfermeiro encontra uma rotina mecanizada, burocratizada, rotineiro, refém de normas e regulamentos, resultando na ausência do desenvolvimento das competências.

Para isso, a realização do ECS depende também, da trajetória elaborada pelo discente ao longo de seu processo formativo. O saber teórico associado às experiências adquiridas com o ECS geram habilidades, ou seja, o saber-fazer (BENITO et al., 2012, p. 173). Entretanto, para Isaia (2009), a formação em seu sentido pleno deve tratar-se não só da competência técnica e operacional, como também do profundo sentido ético, autonomia moral e consciência de que o conhecimento e a técnica são bens públicos.

“A visualização e a aplicabilidade do que é construído em sala de aula favorece a compreensão do processo de educar/cuidar” (CANEVER et al., 2012, p. 216). O conhecimento precisa representar significado para o discente, para que por meio disso possibilite a concretização dos conhecimentos teórico-práticos, na medida em que é corresponsável pela fundamentação do saber. Assim, o estímulo ao papel do discente em ser protagonista do processo de formação amplia sua atuação anteriormente percebida como mero espectador (SILVA, SILVA e RAVALLIA, 2009).

“Percebe-se a necessidade de transformação no ensino de enfermagem para que o estudante participe do seu processo formativo como sujeito que constrói e reconstrói os seus conhecimentos” (LIMA et al., 2016, p. 655). A formação generalista oportuniza contato com saberes que abordam todas as áreas do ciclo vital humano, bem como diversos campos de atuação profissional. Deste modo, promover a participação ativa do discente instiga a construção do perfil profissional, bem como o desenvolvimento da educação permanente. Além disso, desperta a busca por atividades extracurriculares associadas às afinidades que o discente começa identificar.

No que se refere à atuação do docente orientador, destaca-se o acompanhamento do discente junto a equipe do serviço de saúde, sanar dúvidas e auxiliar na condução de resolução de conflitos proporciona suporte necessário para o desenvolvimento de sua atribuição, encaixa-se como o papel dos mesmos. Canever et al. (2012) discorrem que o professor entra neste contexto enquanto facilitador, por meio também da utilização de tecnologias educacionais como participantes do processo de ensino aprendido. Higarashi e Naia (2006) apontam a figura do professor enquanto aquele que oferta suporte teórico, técnico e, muitas vezes, psicoemocional para o futuro profissional.

O docente tem a possibilidade de “construir uma relação pedagógica de confiança, que permite a abertura ao diálogo, a aproximação com a realidade do estudante e a escuta de suas vivências pessoais e acadêmicas” (LIMA et al., 2016, p. 659). Lima et al. (2016) corroboram que o docente deve atentar para a validade da aquisição de conhecimentos realizada pelo discente, bem como suas habilidades e atitudes, considerando sua aplicação e conexão com os conhecimentos adquiridos anteriormente por esse discente. No entanto, para que essas atribuições sejam efetivadas, é necessário que o docente esteja comprometido com o discente que encontra-se sob sua orientação. Isso inclui o acompanhamento por meio de visitas nos campos de estágio, a disponibilidade e abertura para estabelecer diálogo que possibilite ao discente buscar subsídios, sejam de cunho teórico-prático, éticos, ou relacionados a conflitos e situações vivenciadas.

Concomitante a isso, conforme Silva, Silva e Oliveira (2007) afirmam, é necessário que o enfermeiro supervisor que encontra-se no serviço esteja preparado para orientar o discente a aprendizagem significativa, de acordo com os objetivos propostos. Em contrapartida, os mesmos autores corroboram evidente desconsideração do caráter pedagógico, visto que as atividades nos estágios são pontuadas naquilo que os supervisores consideram importantes ou necessárias, o que, em sua maioria restringe-se a procedimentos técnicos para reduzir o trabalho da equipe.

Muitas vezes o discente é direcionado apenas para desenvolvimento de atividades assistenciais, fragilizando questões relacionadas à gerência ou ações educativas nos serviços. Isso dificulta a tomada de decisão dos discentes, visto que quando isso não é vivenciado na prática, e apenas visto na teoria, acaba por não inteirar a formação generalista proposta pelas diretrizes curriculares. De acordo com Marran, Lima e Bagnato (2015), a práxis requer movimento, interação e dialogicidade necessária para o aprofundamento do fazer reflexivo.

As negociações são mediadas pelos gestores representantes dos serviços de saúde e da instituição de ensino. Visto isso, é fundamental que estejam igualmente comprometidos e compreendam a importância que o ECS apresenta na formação do enfermeiro. “A formação de profissionais qualificados e conscientes de suas responsabilidades é um compromisso de todos os envolvidos na formação acadêmica, seja ele educador, gestor ou membro da instituição de ensino” (MOCELIN, 2015, p. 135).

Considerando que a interação ensino-serviço apresenta-se como um desafio, o papel dos gestores pode caracterizar-se como um facilitador nesse meio. Além de planejadores, os gestores também apresentam a função enquanto negociadores. Conforme abordam Rodrigues e Tavares (2012), o diálogo entre a instituição formadora e o serviço é essencial, visto que



ambos devem ter como objetivo comum a formação de profissionais com competências direcionadas para atender os princípios do SUS.

“O processo de ensino aprendizagem é complexo e, ao longo dos anos, vem sofrendo a influência de diversos aspectos relacionados a fatores institucionais, ao docente e ao estudante” (LIMA et al., 2016, p. 655). Constantemente existem impasses na integração ensino-serviço e, isso recai diretamente sobre assistência prestada e a formação dos profissionais que se encontram nesse meio. “Ações de responsabilidade compartilhada fazem-se imprescindíveis para a resolução gradual desse problema” (TREVISAN et al., 2014, p. 159). Conforme apontam Marran, Lima e Bagnato (2015), ainda são necessárias profundas discussões sobre a aproximação entre trabalho e educação.

Para Fernandes (2013), assim como temos lutas e conquistas na categoria da profissão, o mesmo vale ao enfrentamento de desafios no ensino para que seja implementada uma mudança para adequar a formação à diversidade e complexidade do mundo contemporâneo. Destarte, tornam-se essenciais momentos de discussão, sejam eles locais, dentro dos cursos e instituições; como também regionais e nacionais. A partir do compartilhamento de vivência, podem ser aperfeiçoadas as metodologias de organização do ensino e conseqüentemente dos estágios.

Com isso, percebe-se a importância da função de todos os envolvidos – serviço, gestores, instituições de ensino - na realização do ECS, bem como as conseqüências que podem ocorrer se não houver um compromisso de alguma ou todas as partes. Para isso, existem muitos desafios que requerem aprimoramento e (re)construção. Deste modo é necessário identificá-los e, a partir disso trabalhar na melhoria do processo de realização do ECS.

### 2.3 ESTUDO DE TENDÊNCIAS DAS PRODUÇÕES ACADÊMICAS

Este item faz referência a tendência das produções acadêmicas de teses e dissertações brasileiras acerca do ECS após a implementação das diretrizes. Trata-se de um estudo narrativo, descritivo e exploratório que reafirma e justifica a necessidade da realização do presente estudo.

## ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: TENDÊNCIAS DAS PRODUÇÕES ACADÊMICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES <sup>2</sup>

### CURRICULAR STAGE SUPERVISED IN NURSE TRAINING: TRENDS OF ACADEMIC PRODUCTIONS OF THESES AND DISSERTATIONS

#### ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO CURRICULAR STAGE SUPERVISED IN NURSE TRAINING

**Palavras chave:** Ensino; Ensino de Enfermagem; Enfermagem; Estágios; Estágio Clínico.

**Keywords:** Teaching; Education, Nursing; Nursing; Traineeships; Clinical Clerkship.

#### RESUMO

**Objetivo:** O presente estudo objetivou analisar a tendência da produção de teses e dissertações brasileiras da área da saúde acerca do Estágio Curricular Supervisionado na graduação em Enfermagem após a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo de Revisão Narrativa de Literatura, de natureza descritiva e exploratória, realizado de forma sistematizada a fim de auxiliar no planejamento do estudo, na organização dos achados e na sistematização da análise. **Resultados:** Os resultados foram organizados em quatro categorias, de acordo com a visão dos atores envolvidos no desenvolvimento dessa etapa da formação do enfermeiro: enfermeiros supervisores, docentes orientadores e discentes. **Conclusão:** O estudo confirmou a importância de conhecer como o estágio vem sendo abordado no país, bem como oportunizou conhecer e caracterizar a tendência da produção de teses e dissertações brasileiras acerca da temática após a implementação das diretrizes. Também permitiu evidenciar que o Estágio Curricular Supervisionado destaca-se como uma etapa essencial para a formação do enfermeiro e ainda apresenta desafios para seu fortalecimento, destacando-se a necessidade de estabelecer maiores vínculos entre as instituições de ensino e os serviços, visto que essa interação está diretamente relacionada à realização de estágios pautados na qualidade, e consequentemente na formação de profissionais devidamente qualificados para atuar nos serviços de saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to analyze the trend of the production of Brazilian theses and dissertations in the health area about the Supervised Curricular Internship in Nursing graduation after the implementation of the National Curricular Guidelines. **Methods:** This is a Narrative Review of Literature, of a descriptive and exploratory nature, carried out in a systematized way in order to assist in the planning of the study, in the organization of the findings and in the systematization of the analysis. **Results:** The results were organized in four categories, according to the vision of the actors involved in the development of this stage of nurses training: supervisor nurses, counselors and students. **Conclusion:** The study

---

<sup>2</sup> Manuscrito submetido à Revista de Atenção a Saúde em 22 de outubro de 2018.

confirmed the importance of knowing how the internship has been approached in the country, as well as being able to know and characterize the trend of the production of Brazilian theses and dissertations on the subject after the implementation of the guidelines. It also made it possible to highlight that the Supervised Curricular Stage stands out as an essential step for the training of nurses and still presents challenges for its strengthening, emphasizing the need to establish greater links between educational institutions and services, since this interaction is directly related to the performance of quality-based internships and, consequently, the training of suitably qualified professionals to work in health services.

## **Introdução**

A formação em saúde pautada na qualidade caracteriza-se como um desafio na atualidade, visto que a produção do conhecimento, bem como o avanço técnico científico e a situação de saúde da população encontram-se em processo de atualização e mudança constante. Nesse contexto encontra-se a formação de enfermeiros que, desde 2001 possuem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que fundamentam o perfil do egresso, a partir de princípios, fundamentos, condições e procedimentos inerentes à formação do enfermeiro, visando uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva<sup>1</sup>.

Dentre as competências e habilidades gerais nas quais a formação desses profissionais deve estar embasada, tem-se a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. Com isso, a formação dos enfermeiros pauta-se diretamente na inserção destes nos serviços de saúde, visto que estão inseridos diretamente nos serviços de saúde, nos mais diversos níveis de complexidade do Sistema nacional de saúde e somente na assistência direta ao usuário de saúde, mas também em atividades gerenciais e educativas que refletem diretamente na qualidade do serviço prestado.

Deste modo, com o propósito dos discentes entrelaçarem o conhecimento teórico e prático para além da realização de aulas práticas a graduação compreende, dentre outros requisitos, a realização do Estágio Curricular Supervisionado (ECS), caracterizada como etapa essencial para a construção e consolidação da identidade profissional, bem como o desenvolvimento das competências e habilidades durante a imersão nos serviços de saúde.

O artigo 7º das DCN, vigentes até o presente momento, traz que ao longo da formação, além dos conteúdos teóricos e práticos, há obrigatoriedade da inclusão no currículo do ECS. O mesmo deve ocorrer em hospitais gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidades, nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem, totalizando uma carga horária mínima que represente 20% da carga horária total do curso<sup>1</sup>. Sua efetivação ocorre mediante supervisão de um enfermeiro do serviço onde o ECS será desenvolvido, bem como de um docente orientador representante da instituição de ensino.

Para a realização do ECS nos serviços de saúde, é preciso o trabalho colaborativo de diversos atores para que ocorra uma experiência efetiva durante essa etapa da formação. Para isso, faz-se compreensível que todos os envolvidos, enfermeiros supervisores, docentes orientadores e discentes, compreendam a importância do ECS, bem como sua influência na formação do enfermeiro. Ao vislumbrar os serviços de saúde como espaços para o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades e competências na formação dos profissionais, tem-se a possibilidade de construir conhecimento articulando ensino e serviço e relacionando teoria e prática.

Desde 2012 a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) deu início ao movimento “Em tempos de novas DCN”, objetivando a construção coletiva de uma minuta com novas DCN, com vistas à mudança do atual quadro da educação em enfermagem no país<sup>2</sup>. Tendo em vista a importância do ECS para a formação do enfermeiro e considerando que as DCN estão

sendo reorganizadas e a formação dos enfermeiros revisitada, justifica-se a realização do presente estudo, com vistas a contribuir para o planejamento das ações pedagógicas no que diz respeito ao ECS a partir das teses e dissertações publicadas em âmbito brasileiro. Deste modo, apresenta-se como pergunta de pesquisa: “qual é a tendência das produções acadêmicas de teses e dissertações brasileiras da área da saúde referente ao Estágio Curricular Supervisionado nos cursos de Graduação em Enfermagem do Brasil?” Objetiva-se com este estudo: analisar a tendência da produção de teses e dissertações brasileiras da área da saúde acerca do Estágio Curricular Supervisionado na graduação em Enfermagem após a implementação das DCN.

### **Metodologia**

Trata-se de uma Revisão Narrativa de Literatura (RNL), de natureza descritiva e exploratória, que permite viabilizar a realização do estado da arte de determinado tema<sup>3</sup>. Para operacionalizar esta revisão, foram adotados os 16 passos para auxiliar no planejamento do estudo, na organização dos achados e na sistematização da análise, quais sejam: introdução com contextualização acerca da problemática, justificativa, objetivo, metodologia, estratégia de busca, pergunta de pesquisa, conjunto de descritor(es) e/ou palavra(s)-chave, escolha da base de dados, emprego de critérios de inclusão e exclusão, recorte temporal justificado, estabelecimento de período para realização do levantamento, elaboração de instrumento para coleta de dados, análise dos dados que poderá ser utilizada por meio de categorizações temáticas, conclusões contendo breve resumo dos resultados e aspectos éticos<sup>3</sup>.

A busca *online* foi realizada no mês de março de 2018, no Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES). A estratégia utilizada para a busca foi composta pela palavra-chave “estágio” e, foi utilizado o filtro grande área conhecimento, no qual foram selecionadas as duas opções disponíveis com a nomenclatura “ciências da saúde”. A leitura dos títulos e resumos realizou-se por ano, totalizando 3.260 produções.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção das produções foram: resumos completos das teses e dissertações da Enfermagem que respondessem a questão de pesquisa, disponíveis *online*, com um recorte temporal do ano de 2001 até o ano de 2017. Destaca-se que o recorte temporal foi estabelecido, de acordo com a publicação e implementação das DCN, ocorrida em 2001. Deste modo, após a leitura de todos os títulos e resumos na íntegra, foram selecionadas 33 teses e dissertações para a realização de leitura minuciosa do estudo completo.

Para organização da análise elaborou-se um instrumento para a coleta dos dados, separados por ano (desde 2001 a 2015 e 2016), contendo as principais informações dos 33 estudos pré-selecionados: título, autor (a), instituição, ano de publicação, nível acadêmico, resumos e definição adotada acerca do estágio. Após isso, foram excluídos os estudos de acordo com os critérios pré-estabelecidos: dois referiam-se ao estágio de administração, quatro relacionavam-se à aula prática e outros 10 abordavam estágios extracurriculares. Dessa forma, o *corpus* final foi composto por 17 estudos correspondentes ao Estágio Curricular Supervisionado na graduação em enfermagem.

Em um segundo momento, após a leitura dos estudos completos na íntegra, organizou-se um instrumento de análise (quadro 1) incluindo as informações: título; dissertação/tese; universidade; estado; ano; delineamento da pesquisa; objetivo; técnica de coleta de dados; técnica de análise dos dados; presença de referenciais teóricos. Para subsidiar a análise e discussão dos dados, realizou-se a caracterização dos estudos. Após a leitura exaustiva e exploração dos documentos, os dados foram categorizados por semelhança para melhor realizar o tratamento e interpretação dos resultados que se destacaram. A partir disso, realizou-se a discussão a luz da literatura acerca da temática.

**Quadro 1** – Instrumento de sistematização dos estudos selecionados. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017.

<b>Título/ Dissertação ou Tese/ Delineamento pesquisa.</b>	<b>Objetivo/ Técnica de coleta de dados/ Técnica de análise dos dados/ Presença de referenciais teóricos</b>	<b>Universidade/Estado/Ano</b>
<p><b>E1</b> - Há falhas por parte de todos os atores: visão do enfermeiro assistencial sobre o Estágio Curricular Supervisionado.</p> <p>Dissertação</p> <p>Qualitativa, etnográfica</p>	<p>Compreender a visão do enfermeiro assistencial sobre o ECS.</p> <p>Entrevista etnográfica, observação participante e análise documental.</p> <p>Análise de Spradley.</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)</p> <p>Belo Horizonte</p> <p>2001</p>
<p><b>E2</b> - Competências do professor no Estágio Curricular do Curso de Graduação de Enfermagem segundo a percepção dos próprios docentes.</p> <p>Tese</p> <p>Qualitativa</p>	<p>Identificar, analisar e problematizar as competências do docente que atua no Estágio Curricular do Curso de Graduação de Enfermagem de uma universidade pública, segundo as percepções do sujeito que vivencia essa prática.</p> <p>Entrevista.</p> <p>Análise de conteúdo.</p>	<p>UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)</p> <p>São Paulo</p> <p>2004</p>
<p><b>E3</b> - O Estágio Curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino.</p> <p>Dissertação.</p> <p>Qualitativa, exploratória, descritiva.</p>	<p>O objetivo geral da pesquisa foi conhecer as percepções do enfermeiro assistencial em relação ao Estágio Curricular desenvolvido em sua unidade de trabalho.</p> <p>Entrevista.</p> <p>Análise de conteúdo.</p>	<p>UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)</p> <p>São Paulo</p> <p>2005</p>
<p><b>E4</b> - A Práxis na Formação do Enfermeiro: uma contribuição crítica ao estágio curricular supervisionado.</p> <p>Dissertação.</p> <p>Qualitativa, descritiva.</p>	<p>Compreender o significado do Estágio na formação do enfermeiro buscando identificar as relações estabelecidas entre mundo do trabalho e mundo da escola através do olhar de enfermeiros docentes e dos serviços com base na reflexão coletiva, na discussão dos propósitos do estágio, e na interpretação da sua contribuição à luz do referencial teórico da Filosofia da Práxis.</p> <p>Grupo Focal.</p> <p>Análise Temática.</p> <p>Referencial teórico da Filosofia da</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)</p> <p>Florianópolis</p> <p>2006</p>

	Práxis de Vázquez.	
<p><b>E5</b> - A formação e a prática gerencial do enfermeiro para o trabalho em saúde: delineando caminhos para a práxis transformadora.</p> <p>Tese.</p> <p>Qualitativa.</p>	<p>Analisar as demandas gerenciais na práxis profissional do enfermeiro inserido no processo de organização do trabalho em saúde e em Enfermagem, determinadas pelas Políticas de Saúde, e analisar o processo de construção das competências gerenciais do acadêmico de Enfermagem, apreendendo as limitações e estratégias advindas do processo ensino-aprendizagem, em face das Diretrizes Curriculares Nacionais.</p> <p>Grupo Focal.</p> <p>Análise de conteúdo.</p> <p>Hermenêutica Dialética.</p>	<p>UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)</p> <p>São Paulo</p> <p>2006</p>
<p><b>E6</b> - A aprendizagem na convivência: o estágio curricular em enfermagem.</p> <p>Dissertação</p> <p>Qualitativa, analítica.</p>	<p>Analisar o processo de aprendizagem de estudantes do Curso de Enfermagem da UFRN em Estágio Curricular Supervisionado (ECS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como fio condutor a aprendizagem na convivência.</p> <p>Entrevista.</p> <p>Referencial nas ideias de Humberto Maturana.</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)</p> <p>Natal</p> <p>2008</p>
<p><b>E7</b> - Aprendendo a atuar em atenção básica de saúde: contribuições do Estágio Curricular em Enfermagem</p> <p>Dissertação</p> <p>Qualitativa, exploratória, analítica.</p>	<p>Compreender o que expressam as aprendizagens (re)construídas pelas estudantes de enfermagem, a partir das experiências vividas no estágio curricular na atenção básica no curso de graduação.</p> <p>Grupo focal, análise documental.</p> <p>Análise temática.</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)</p> <p>Salvador</p> <p>2009</p>
<p><b>E8</b> - Produção do cuidado em cenários do sistema de saúde como parte do Estágio Curricular do curso de graduação em enfermagem.</p> <p>Tese.</p> <p>Qualitativa, exploratória, descritiva.</p>	<p>Analisar o processo de produção do cuidado, em unidades do sistema de saúde, no desenvolvimento do ECS do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma Universidade pública, no estado da Bahia, no período de 2009 a 2010.</p> <p>Entrevista e observação.</p> <p>Análise temática.</p> <p>Materialismo Histórico Dialético.</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)</p> <p>Salvador</p> <p>2011</p>

<p><b>E9-</b> Ensino do processo de enfermagem: visão dos discentes de graduação de Natal/RN</p> <p>Dissertação.</p> <p>Quanti-qualitativa, descritiva, exploratória.</p>	<p>Conhecer a visão dos discentes do último ano dos cursos de graduação de enfermagem de Natal/RN sobre o ensino do processo de enfermagem (PE).</p> <p>Questionário <i>online</i>.</p> <p>Análise de conteúdo.</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)</p> <p>Natal</p> <p>2011</p>
<p><b>E10</b> - O planejamento do estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: avaliação da ação dialógica ensino-serviço.</p> <p>Dissertação</p> <p>Qualitativa, descritiva, exploratória.</p>	<p>Avaliar o planejamento do Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem na Atenção Básica (ESEAB) em uma perspectiva da ação dialógica de docentes, de preceptores e estudantes.</p> <p>Questionário.</p> <p>Análise temática.</p> <p>Referencial da Teoria de Ação Dialógica e Paulo Freire.</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)</p> <p>Niterói</p> <p>2012</p>
<p><b>E11</b> - A contribuição do estágio curricular supervisionado no desenvolvimento da dimensão ética da competência de graduandos em Enfermagem.</p> <p>Tese</p> <p>Qualitativa, exploratória.</p>	<p>Analisar a repercussão do estágio curricular supervisionado (ECS) no desenvolvimento da dimensão ética da competência de graduandos em Enfermagem.</p> <p>Entrevista.</p> <p>Análise de discurso.</p>	<p>UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)</p> <p>São Paulo</p> <p>2012</p>
<p><b>E12</b> - A enfermeira e a corresponsabilidade pela formação do aluno em estágio curricular.</p> <p>Tese</p> <p>Qualitativa, estudo de caso.</p>	<p>Analisar a participação do enfermeiro no desenvolvimento, acompanhamento e supervisão de alunos de Enfermagem em estágio curricular por meio de uma estratégia de intervenção educativa à distância.</p> <p>Grupo Focal e curso realizado em ambiente virtual.</p> <p>Análise temática.</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)</p> <p>Porto Alegre</p> <p>2012</p>
<p><b>E13</b> - Formação Acadêmica para o SUS: uma análise sobre a prática pedagógica do docente orientador de estágio na Saúde Coletiva</p> <p>Dissertação</p> <p>Qualitativa.</p>	<p>Analisar a luz das Diretrizes Curriculares e das políticas públicas de educação e saúde, a prática pedagógica do docente de enfermagem, orientador de estágio na Saúde Coletiva.</p> <p>Entrevista.</p>	<p>UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNIFESP)</p> <p>Botucatu</p> <p>2012</p>

	Análise temática.	
<b>E14</b> - O internato de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e suas contribuições para a formação do enfermeiro.  Dissertação  Qualitativa, estudo histórico documental.	Analisar a trajetória do internato de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina da concepção até 2012.  Documental.  Referencial teórico de Paulo Freire.	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)  Londrina  2013
<b>E15</b> - Estágio curricular supervisionado: avanços, embates e contradições.  Dissertação  Qualitativa, não informado.	Analisar o estágio curricular supervisionado em enfermagem do Curso de Enfermagem do Campus Avançado Prof. <sup>a</sup> Maria Elisa de Albuquerque Maia (CEN/CAMEAM), situando-o no contexto da política de articulação ensino-trabalho.  Entrevista.  Análise temática.	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (UERN)  Mossoró  2014
<b>E16</b> - Estágio supervisionado em enfermagem: visão de preceptores.  Dissertação  Qualitativa, descritiva.	Analisar a visão de preceptores de um hospital universitário acerca do estágio supervisionado em enfermagem.  Entrevista.  Análise temática.	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)  Natal  2014
<b>E17</b> - Reflexão de professores sobre a avaliação mediadora no estágio curricular supervisionado em enfermagem.  Dissertação  Qualitativa, não informado.	Conhecer os fatores que influenciam a avaliação no processo de ensino-aprendizagem do estágio curricular supervisionado de um curso de graduação em Enfermagem na Região Sul do Brasil e, construir coletivamente com os docentes, estratégias pedagógicas para que o processo avaliativo no ECS estimule a formação do profissional crítico-reflexivo.  Pesquisa Convergente Assistencial.	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)  Florianópolis  2015

**Fonte:** Elaboração própria dos autores. Santa Maria, RS, 2018.

## Resultados

A amostra da revisão foi composta por 17 estudos conforme apresentados a seguir (Tabela 1). Observou-se uma prevalência de estudos de dissertação (n=12, 70,58%), procedentes da região sudeste do país (n=7, 41,17%). Desenvolvidas a partir do delineamento qualitativo (n=16, 94,11%), com prevalência de referencial teórico de Paulo Freire (n=3,



17,64%). O maior quantitativo de produções foi publicado no período de 2009-2012 (n=7, 41,17%).

Quanto à definição adotada pelos estudos para o ECS, 12 trouxeram as DCN enquanto subsídio para delimitar seu significado e sua sistematização nos cursos de graduação em enfermagem, sendo que um deles nomeou o ECS como “internato”. Destaca-se que três estudos não abordaram explicitamente as diretrizes, porém sua definição encontrava-se aproximada a preconizada pela resolução. Um estudo trouxe a definição de acordo Lei Federal Nº 11.788 de 2008 (BRASIL, 2008)<sup>4</sup> e outro aprontou a definição disposta no Currículo Mínimo para os cursos de enfermagem de 1994 (BRASIL, 1994).<sup>5</sup>

**Tabela 1** – Caracterização geral dos estudos analisados. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017.

	N	%
<b>Tipo de Estudo</b>		
Dissertação	12	70,58%
Tese	5	29,41%
<b>Ano de publicação (quadriênios)</b>		
2001-2004	2	11,76%
2005-2008	4	23,52%
2009-2012	7	41,17%
2013-2016	4	23,52%
<b>Região de publicação</b>		
Sudeste/Brasil	7	41,17%
Sul/Brasil	4	23,52%
Nordeste/Brasil	6	35,29%
<b>Delineamento de pesquisa</b>		
Qualitativo	16	94,11%
Quanti-qualitativo	1	5,88%
<b>Referencial Teórico</b>		
Paulo Freire	3	17,64%
Filosofia da Práxis de Vásquez	1	5,88%
Humberto Maturana	1	5,88%
<b>Técnicas de Coleta de Dados</b>		
Entrevistas	7	41,17%
Grupo focal	3	17,64%
Pesquisa documental	1	5,88%
Entrevista e observação	2	11,76%
Questionário online	2	11,76%
Grupo focal e pesquisa documental	1	5,88%
Entrevista etnográfica, observação participante e pesquisa documental	1	5,88%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Elaboração própria dos autores. Santa Maria, RS, 2018.

### Discussão

Dada à caracterização dos estudos analisados, os achados foram categorizados de acordo com os atores envolvidos no processo de desenvolvimento do ECS (enfermeiros supervisores, docentes orientadores e discentes). Destaca-se que houve divergências quanto a

nomenclatura dos mesmos e para facilitar o entendimento e leitura foram mantidas as nomenclaturas presentes nas DCN.

### **O ECS na visão dos discentes**

Entre os três estudos realizados na perspectiva dos discentes, foram exploradas a visão acerca da aprendizagem<sup>6</sup> e do Processo de Enfermagem (PE)<sup>7</sup>. Entre os principais resultados encontrados, o ECS apresentou-se enquanto uma rica oportunidade de aprendizagem, na qual o discente apropria-se do trabalho do enfermeiro, aperfeiçoa os conhecimentos clínicos e de educação em saúde, bem como a compreende as relações de poder na equipe<sup>8</sup>. Também, identificou-se que a aprendizagem será significativa quando esse espaço resultar de uma construção coletiva por todos os sujeitos envolvidos (discente, enfermeiro supervisor, docente orientador e comunidade)<sup>6</sup>.

Para isso, emergiu enquanto demanda a necessidade da presença periódica do docente orientador para dar suporte aos discentes e enfermeiros supervisores, bem como a possibilidade de estabelecer diálogo aberto com a enfermeira supervisora, e a oportunidade de praticar o trabalho multiprofissional. Quanto ao PE, identificou-se que o processo de ensino-aprendizagem apresenta-se satisfatório, porém, necessita de uma implementação concreta na realidade prática para seu ensino efetivo, facilitando a integração entre a teoria e a prática<sup>7</sup>.

Observa-se que os discentes compreendem a importância dessa etapa para a formação do enfermeiro, caracterizando-se como um momento de ensino aprendizagem que necessita do envolvimento de outros atores. Visto isso, a corresponsabilidade dos docentes orientadores e enfermeiros supervisores na práxis durante essa etapa caracteriza-se como essencial para a consolidação do conhecimento. “O ECS configura a possibilidade de aprendizado tanto na presença do enfermeiro supervisor e professor mediador quanto na ausência destes”<sup>9</sup>.

Compreende-se que tanto o enfermeiro supervisor como o docente orientador apresentam atribuições essenciais para que o desenvolvimento do ECS seja pautado em uma formação de qualidade. Porém, para isso é necessário que o discente esteja engajado e comprometido com sua formação. O processo de ensino aprendizagem é complexo e sofre influência de fatores relacionados a instituição, ao docente e ao discente e este, deve participar de seu processo formativo enquanto sujeito que constrói e reconstrói seus conhecimentos, e não mais como mero receptor de informações<sup>10</sup>.

### **O ECS na visão dos enfermeiros supervisores**

Entre os cinco estudos que abordaram a visão dos enfermeiros supervisores, buscou-se compreender a visão dos mesmos acerca do ECS<sup>11</sup>, conhecer o papel do enfermeiro supervisor na formação do enfermeiro, a influência que os discentes trazem para o serviço e identificar as facilidades e dificuldades nas atividades diárias do enfermeiro mediante presença em aluno em ECS<sup>12</sup>, analisar sua participação no desenvolvimento, acompanhamento e supervisão de discentes por meio de uma intervenção educativa à distância<sup>13</sup> e, analisar o ECS no contexto da política de articulação ensino-trabalho<sup>14</sup>.

Quanto aos principais achados evidenciou-se a necessidade de conscientização entre todos os atores envolvidos no ECS (discentes, docentes orientadores e enfermeiros supervisores) quanto às falhas relacionadas ao seu processo de realização, entre elas o desinteresse dos discentes para com sua formação, a ausência de acompanhamento constante por parte das docentes orientadoras e de uma supervisão efetiva dos enfermeiros supervisores<sup>11</sup>.

No período do ECS, revelou-se o reconhecimento acerca do papel do enfermeiro supervisor enquanto educador na formação dos discentes; também que a presença de discentes traz benefícios aos campos de estágio e, algumas dificuldades para que o enfermeiro desenvolva seu papel<sup>15</sup>. Em contrapartida, há profissionais que não se identificam com essa

atribuição durante o ECS e, para isso requerem a presença integral de um docente durante o desenvolvimento dessa etapa<sup>14</sup>. O mesmo estudo apontou que na visão dos enfermeiros supervisores, os discentes estão preparados para o desenvolvimento do ECS e que essa etapa caracteriza-se como oportunidade para estabelecer a articulação ensino-trabalho. Essa se configura como um desafio, visto que ainda existe um distanciamento dos serviços de saúde e da instituição de ensino<sup>14</sup>.

A intervenção educativa apresentou-se satisfatória para a atuação dos enfermeiros supervisores ao longo da realização do ECS, visto que propiciou a reorganização dos processos de trabalho entre a instituição de ensino e o serviço, bem como uma fundamentação teórica para a realização da supervisão e, possibilitou discussões e reflexões acerca do ensino de enfermagem e da necessidade de preparar os enfermeiros para a prática pedagógica<sup>13</sup>. O ECS também foi identificado como essencial para a formação do enfermeiro, influenciando no preparo para a prática profissional, aproximação da teoria e prática, e exercício da gerência<sup>15</sup>.

Identifica-se que ao mesmo passo que os enfermeiros reconhecem seu papel enquanto participantes na formação dos discentes, também apontam fragilidades que comprometem sua atuação efetiva nesse processo. “O ensino de enfermagem segue na busca do pensamento complexo, almejando um estudante crítico reflexivo capaz de atuar em situações diversas, propondo soluções aos problemas encontrados”<sup>16</sup>. À medida que o discente molda seu perfil profissional, também apresenta influência direta no serviço, não só por meio do desenvolvimento de atividades, mas também com atualizações relacionadas fundamentação teórica apreendida durante a graduação.

Um dos questionamentos que devem ser feitos acerca do ECS, diz respeito ao preparo adequado dos supervisores na oferta de uma vivência parcial do que é a profissão do enfermeiro ao discente<sup>17</sup>. Visto que “o enfermeiro supervisor é percebido ou idealizado como um modelo a ser seguido na atuação prática, esse modelo pode ser considerado um propósito a ser alcançado pelo aluno ao concluir sua formação”<sup>18</sup>. Isso vem ao encontro da importância de preparar esses enfermeiros, não só para dar subsídios que fortaleçam seu papel enquanto supervisores, mas também para que conheçam e reflitam acerca do ECS, legislações vigentes sobre a temática e sua importância no processo formativo.

Os profissionais que atuam no serviço reconhecem a função e importância que o ECS apresenta para a formação e, isso favorece reflexões acerca do seu papel enquanto facilitador e estimulador dos discentes. Também é essencial que o enfermeiro compreenda a importância do estabelecimento de diálogo com a instituição de ensino e gestores, favorecendo a interação ensino serviço. Essa integração contribui na “melhoria do atendimento das necessidades de saúde da população, no aumento da produção de novos conhecimentos e na formação de recursos humanos mais qualificados capazes de atender às demandas dos serviços de saúde”<sup>19</sup>.

### **O ECS na visão dos docentes orientadores**

Dos três estudos que trouxeram a visão dos docentes orientadores, um deles buscou levantar as competências necessárias para o docente atuar na orientação do ECS<sup>20</sup>, o segundo investigou a prática pedagógica do docente orientador de estágio especificamente na Saúde Coletiva<sup>21</sup> e, o terceiro buscou os fatores que interferem na avaliação do processo de ensino-aprendizagem durante o ECS<sup>22</sup>.

Quanto a prática pedagógica dos docentes que orientam estágios na saúde coletiva, evidenciou-se que há exposição oral e reprodução de técnicas biomédicas, desarticulação entre teoria e prática e há isolamento do trabalho docente, sem apoio/parceria dos serviços de saúde no desenvolvimento das atividades educativas<sup>21</sup>. Identificou-se a necessidade de promover políticas de formação continuada para o corpo docente, visto que a instituição de ensino representa um espaço de investigação e produção de saberes e, isso reflete diretamente

no desenvolvimento do ECS<sup>20</sup>. No âmbito da Saúde Coletiva, elencou-se a necessidade de direcionar o planejamento pedagógico com vistas à aproximação dos referenciais teóricos e filosóficos necessários do Sistema Único de Saúde. No que se refere a avaliação do processo de ensino-aprendizagem identificou-se que a avaliação encontra-se centrada no aluno e não no processo<sup>21</sup>, além disso, o conceito de avaliação não corresponde à sua aplicabilidade na prática e, para transformação dessa situação levantou-se a importância de um acompanhamento pedagógico desses docentes, visando fomentar sua prática com o objetivo de promover a prática da avaliação de modo satisfatório<sup>22</sup>.

Mesmo que a atuação do docente orientador ocorra durante essa etapa de modo indireto, sua corresponsabilidade pelo desenvolvimento do aluno em ECS é indispensável. Entre as principais competências necessárias ao docente manifesta-se a importância de “estar atento à validade da aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes, ou seja a sua relação com as competências necessárias, seu valor prático, sua possibilidade de aplicação e a sua conexão com um conhecimento adquirido anteriormente pelo estudante”<sup>10</sup>. Para isso é necessário que o docente reconheça seu papel e esteja embasado pedagogicamente para o desenvolvimento de competências.

O docente orientador se configura como estimulador do discente, pela busca de conhecimentos e correção de fragilidades que podem ser identificadas com seu auxílio. Concomitante a isso, atua como intermediador de conflitos com enfermeiros, usuários e equipe de saúde onde o discente se encontra realizando o ECS. “É preciso definição clara de suas funções como articulador entre ensino e serviço”<sup>9</sup>. Assim, para que o docente realize uma avaliação efetiva do discente que desenvolve o estágio, é necessário que tenha uma comunicação efetiva e clara com o serviço e com o discente, para compreender o desenvolvimento e evolução, bem como a influência que o discente apresenta no serviço que se encontra realizando suas atividades.

### **O ECS na visão dos: enfermeiros supervisores, docentes orientadores e discentes**

Entre os seis estudos que investigaram a visão de mais de um ator acerca do ECS, o primeiro objetivou avaliar o seu planejamento na Atenção Básica<sup>23</sup>, o segundo buscou compreender a construção do saber gerencial e a conformação das competências gerenciais para a formação do enfermeiro<sup>24</sup>. O terceiro analisou o processo de produção de cuidado no desenvolvimento do ECS<sup>25</sup>, o quarto estudo buscou compreender o desenvolvimento da dimensão ética durante essa etapa da formação<sup>26</sup> e o quinto buscou identificar os propósitos do estágio no que tange as relações estabelecidas entre o mundo do trabalho e da escola<sup>27</sup>. Destaca-se ainda que o último estudo que compõe essa categoria realizou uma pesquisa documental que objetivou conhecer o histórico de toda a trajetória do internato na instituição pesquisada<sup>28</sup>.

Considerando que o ECS depende de diversos atores e que para sua execução é necessário que haja um planejamento adequado, é essencial o envolvimento coletivo e corresponsável. Quanto ao planejamento do ECS, observou-se que o mesmo ocorre sem a participação dos discentes, apontando para a necessidade de inseri-los nesse processo, além de usuários, gestores e profissionais de outras áreas, tendo em vista a necessidade da construção coletiva de um ensino horizontal<sup>23</sup>.

No que diz respeito ao desenvolvimento do saber e das competências gerenciais, identificou-se a necessidade do estabelecimento da articulação ensino-serviço, visto que essa integração por meio da supervisão efetiva do enfermeiro, bem como de acompanhamento assíduo dos docentes permite com que facilite a diferença entre aula prática e estágio e, deste modo possibilita que durante o ECS não seja dada tanta ênfase apenas às atividades de cunho assistencial. Visto isso apontou-se a necessidade de direcionar um período específico para desenvolvimento de atividades gerenciais<sup>24</sup>.

O processo de produção do cuidado foi identificado durante o ECS enquanto instrumento de mudança na atuação do enfermeiro, mesmo estando pautado no modelo médico centrado. As mudanças encontram-se no significado das tecnologias do trabalho para a produção desse cuidado, o trabalho em equipe, a autonomia, integralidade e individualidade e ainda, relações e atitudes profissionais interativas articuladas às necessidades de saúde/doença do usuário<sup>25</sup>.

“O ensino da ética precisa possibilitar a reflexão sobre os valores, a cultura e a tomada de decisões em um contexto real, favorecendo o desenvolvimento moral dos estudantes”<sup>29</sup>. Visto isso, acerca da dimensão ética, por meio do relato de problemas vivenciados ao longo do ECS identificou-se que a presença de um currículo integrado pautado na metodologia da problematização facilitou o seu desenvolvimento, propiciando uma reflexão crítica sobre a prática profissional. O estudo apontou que a parte afetiva deve ser considerada e que a participação e discussão de todos os envolvidos é essencial para situações envolvendo dilemas éticos. Porém, apontou-se a necessidade de preparo dos docentes orientadores e enfermeiros supervisores, bem como a correponsabilização do discente, para o desenvolvimento da competência ética<sup>26</sup>.

Quanto à práxis na formação do enfermeiro, evidenciou-se a autonomia do discente como potencializadora da aprendizagem significativa, bem como propulsora de mudanças na prática. O ECS foi identificado como práxis a partir da integração teórico prática, possibilitada com a vivência realística que, quando docentes orientadores e enfermeiros supervisores tomam seu papel nessa etapa, conseguem significá-la por meio do processo de ação-reflexão-ação com os discentes. Aponta ainda que é necessário que todos os sujeitos envolvidos no ECS compreendam seu significado e seus propósitos para ocorrer integração efetiva entre ensino-serviço<sup>27</sup>. Por meio da pesquisa documental acerca do histórico da implementação e desenvolvimento do internato, foi possível identificar que as mudanças políticas e educacionais foram acompanhadas para sua organização. A dedicação e os esforços de docentes, profissionais do serviço e comunidade foram determinantes para sua efetiva execução, sendo essencial para o fortalecimento constante da prática e da formação de enfermeiros engajados e questionadores da realidade enfrentada na área da saúde<sup>28</sup>.

### **Considerações finais**

Este estudo permitiu evidenciar que o Estágio Curricular Supervisionado destaca-se como uma etapa essencial para a formação do enfermeiro e ainda apresenta desafios para seu fortalecimento. Ressalta-se também a necessidade de estabelecer maiores vínculos entre as instituições de ensino e os serviços, visto que essa interação está diretamente relacionada à realização de estágios pautados na qualidade, e conseqüentemente na formação de profissionais devidamente qualificados para atuar nos serviços de saúde.

Sendo assim, o estudo de tendências confirmou a importância de conhecer como o estágio vem sendo abordado no país, bem como oportunizou conhecer e caracterizar a tendência da produção de teses e dissertações brasileiras acerca da temática após a implementação das diretrizes. Frente ao exposto percebe-se a necessidade de atenção ao desenvolvimento dessa etapa da formação acadêmica, bem como a necessidade de fortalecimento de suas potencialidades para a formação do enfermeiro e, para isso é necessário que cada instituição avalie e identifique esses pontos, visando o aprimoramento dessa etapa da formação do enfermeiro.

### **Referências**

1. 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 [Internet]. Brasília, DF; 2001 [citado em 2017 setembro 15]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.

2. Teixeira E.; Vale E.G. Desafios para reinventar o ensino e perspectivas para o curso de graduação em enfermagem. *Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem*. 2010; 1(2): 55-58.

3. Brum C.N. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento de enfermagem. In: Lacerda MR; Costenaro RGS, organizadoras. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Editora Moriá; 2016. p. 511.

4. Brasil. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispões sobre o estágio de estudantes. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 2008 [citado em 2017 outubro 01]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm).

5. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Portaria n. 1.721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre a formação do Enfermeiro, que será feita em curso de graduação e cumprirá os mínimos de conteúdo e de duração fixados pela presente Portaria. Diário Oficial da União, Brasília, 15 dez. 1994. Seção 1, p. 19801.

6. Costa LM. A aprendizagem na convivência: o estágio curricular em enfermagem [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008. 171p.

7. Nascimento LKAS. Ensino do Processo de Enfermagem: visão dos discentes de graduação de Natal-RN [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011. 125p.

8. Garcia CPC. Aprendendo a atuar em atenção básica de saúde: contribuições do estágio curricular em enfermagem [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009. 104p.

9. Marchioro D, Silva TG, Ceratto P, Bittencourt JVV, Martini JG, Silva CC. Estágio Curricular Supervisionado: relato dos desafios encontrados pelos (as) estudantes. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*. 2017; 21(2): 199-122.

10. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D. Diálogo: rede que entrelaça a relação pedagógica no ensino prático-reflexivo. *Rev. Bras. Enferm*. 2016; 69(4): 654-61.

11. Fortes AFA. Há falhas por parte de todos os atores: visão do enfermeiro assistencial sobre o estágio curricular supervisionado [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. 203p.

12. Ito EE. O Estágio Curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005. 98p.

13. Silva APSS. A enfermeira e a corresponsabilidade pela formação do aluno em estágio curricular [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012. 115p.

14. Pessoa GR. Estágio curricular supervisionado: avanços, embates e contradições [dissertação]. Mossoró: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; 2014. 122p.

15. Oliveira AG. Estágio supervisionado em enfermagem: visão de preceptores [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014. 82p.

16. Marran AL, Lima PG, Bagnato MHS. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*. 2015; 13(2): 89-108.

17. Evangelista DL, Ivo OP. Contribuições o estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2014; 3(2): 123-130.

18. Lima TC, Paixão FRC, Cândido EC. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(1): 133-40.

19. Dias JAA, Oliveira ZM, Filho SAM. Desafios e potencialidades para a integração ensino-serviços de enfermagem: relato de experiência. *Revista de enfermagem UFPE*. 2013; 7(12): 6948-53.
20. Amantéa ML. Competências do professor no Estágio Curricular do Curso de Graduação de Enfermagem segundo a percepção dos próprios docentes [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004. 102p.
21. Damiance PRM. Formação Acadêmica para o SUS: uma análise sobre a prática pedagógica do docente orientador de estágio na Saúde Coletiva [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2012. 129p.
22. Mocelin J. Reflexão de professores sobre a avaliação mediadora no estágio curricular supervisionado em enfermagem [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015. 183p.
23. Rodrigues LMS. O planejamento do estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: avaliação da ação dialógica ensino-serviço [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2012. 96p.
24. Resck ZMR. A formação e a prática gerencial do enfermeiro para o trabalho em saúde: delineando caminhos para a práxis transformadora [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006. 202p.
25. Araújo MCF. Produção do cuidado em cenários do sistema de saúde como parte do estágio curricular do curso de graduação em enfermagem [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2011. 213p.
26. Burgatti JC. A contribuição do estágio curricular supervisionado no desenvolvimento da dimensão ética da competência de graduandos em Enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, São Paulo; 2012. 166p.
27. Koeche DK. A Práxis na Formação do Enfermeiro: uma contribuição crítica ao estágio curricular supervisionado [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. 152p.
28. Garcia SD. O internato de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e suas contribuições para a formação do enfermeiro [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2013. 118p.
29. Burgatti JC, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 47(4): 937-42.
30. Carvalho SOB, Duarte LR, Guerrero JMA. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab. Educ. Saúde*. 2015; 13(1): 123-144.





### 3 MÉTODO

Este capítulo apresenta o tipo de estudo, o cenário em que ocorreu a pesquisa, a seleção dos participantes, bem como os passos percorridos para a coleta, análise e interpretação dos dados para atingir aos objetivos desta pesquisa e os aspectos éticos.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória descritiva. A pesquisa qualitativa responde questões referentes às singularidades e às especificidades, as quais abrangem um espaço profundo das relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos a variáveis (MINAYO, 2001, p.22). De acordo com Sousa, Erdmann e Magalhães (2016), o enfermeiro ao dirigir uma pesquisa qualitativa, busca aprofundar a compreensão e os significados do fenômeno em estudo. Assim, utilizou-se a abordagem qualitativa para analisar a experiência dos enfermeiros supervisores, docentes orientadores e gestores, visto que os dados foram provenientes de dados subjetivos fornecidos pelos mesmos. Isso possibilitou conhecer e aprofundar a compreensão do fenômeno, bem como a influência dessa experiência, não só para a formação do enfermeiro, mas também o impacto na rotina dos serviços de saúde e a assistência prestada à comunidade.

Como descrito por Lira (2014, p. 23), a pesquisa do tipo descritiva preocupa-se em descrever determinado fenômeno ou população, a fim de interpretá-lo, por meio do estudo de suas características, opiniões, crenças, atitudes, além da associação entre as variáveis. Segundo Gil (2008), pesquisas do tipo descritivas são aquelas realizadas pelos pesquisadores sociais preocupados, principalmente, com a atuação prática. O autor também aborda que esse tipo de pesquisa ultrapassa a identificação da existência de relações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação. Isso vai ao encontro do objetivo do estudo que foi analisar o processo de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva de todos os envolvidos na realização do ECS e, por meio disso, analisar a percepção dos mesmos acerca das influências, potencialidades e fragilidades do ECS.

Um trabalho é de natureza exploratória, quando tem por objetivo desenvolver, explicar e modificar conceitos e ideias para a formulação de abordagens posteriores (COSTA; LOCKS; GIRONDI, 2016, p. 275). Para tanto, Gil (2010, p.41) corrobora ao considerar que “a pesquisa exploratória propicia maior aproximação do problema, tornando-o mais explícito ou construindo hipóteses, considerando que essas pesquisas podem envolver entrevistas com

peças que tiveram experiências práticas com o objeto do estudo”. Assim, a natureza exploratória aproxima-se do objeto de estudo, tendo em vista o objetivo de compreensão do ECS em sua totalidade, visando conhecer seu desenvolvimento, de acordo com as suas singularidades, na perspectiva dos sujeitos envolvidos diretamente nesse processo. Isso possibilita identificar as influências, fragilidades e potencialidades e, por meio disso, pode estabelecer/sugerir estratégias para qualificar essa etapa.

### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Este estudo foi desenvolvido em um curso de graduação em enfermagem de uma Universidade Federal do interior do Rio Grande do Sul. O mesmo foi criado em 12 de setembro de 1975, dando início as atividades em março de 1976 visando atender as exigências e políticas do governo estabelecidas no “Plano Decenal para as Américas”, de 1972. Essas exigências estavam relacionadas à urgente necessidade da capacitação de novos enfermeiros para atender a demanda de trabalho.

O curso já atuou com sete organizações curriculares, descritas no Quadro 1<sup>3</sup>. Destaca-se que houve uma reforma curricular recentemente, a qual passou a vigorar a partir de 2016. No ano de 2015 o curso foi acreditado por um período de seis anos, por cumprir os critérios definidos para a Acreditação do Sistema de Acreditação Regional de Cursos de Graduação do Mercosul (Arcu-Sul). Esse processo se dá pela avaliação de um órgão independente, o qual classifica criteriosamente alguns pré-requisitos que o curso deve atender, demonstrando a qualidade e competências, para a formação dos profissionais.

Quadro 1 – Organizações curriculares da instituição

(continua)

<b>Currículo vigente/período</b>	<b>Duração: semestres/ anos</b>	<b>Carga horária (total/ teórica/ prática)</b>	<b>Estágios</b>
1º Currículo – 1976 e 1977	6 semestres (3 anos)	Total: 3105 horas Teórica: 2085 horas Prática: 1020 horas	
2º Currículo – 1978 e 1979	7 semestres (3 anos e seis meses)	Total: 3225 horas Teórica: 2205 horas Prática: 1020 horas	

Quadro 1 – Organizações curriculares da instituição

3 Informações fornecidas pela coordenação do curso em que ocorreu o estudo.

(continuação)

3º Currículo – 1980 a 1987	7 semestres (3 anos e seis meses)	Total: 3045 horas Teórica: 1935 horas Prática: 1110 horas	
4º Currículo – 1988 a 1995	8 semestres (4 anos)	Total: 4170 horas Teórica: 1965 horas Prática: 2205 horas	Estágio supervisionado – no 8º semestre perfazendo um total de 705 horas (135 horas teóricas e 570 horas práticas)
5º Currículo – 1996 a 2004	8 semestres (4 anos)	Total: 3860 horas Teórica: 1585 horas Prática: 1915 horas Atividades Complementares de Graduação (ACG): 360 horas	Estágio supervisionado I – no 7º semestre: 60 horas Estágio Supervisionado II – no 8º semestre: 110 horas de ensino teórico e 430 horas designadas para a prática do estágio.
6º Currículo – 2005 a 2015	8 semestres (4 anos)	Total: 4095 horas Teórica: 2265 horas Prática: 1830 horas Atividades Complementares de Graduação (ACG): 165 horas	Estágio supervisionado I – no 7º semestre: total de 60 horas. Estágio Supervisionado II – no 8º semestre: total de 540 horas (480 horas práticas e 60 horas teóricas).
7º Currículo – 2016	10 semestres (5 anos)	Total: 4190 horas Teórica: 1785 horas Prática: 2205 horas Atividades Complementares de Graduação (ACG): 90 horas Disciplinas Complementares de Graduação (DCG): 110 horas	Estágio supervisionado A – no 9º semestre: total de 420 horas práticas. Estágio Supervisionado B – no 10º semestre: total de 420 horas práticas.

Fonte: Informações fornecidas pela coordenação do curso em que ocorreu o estudo.

Considerando-se o exposto no quadro, é possível observar, nos três primeiros currículos do curso, que a carga horária teórica, sobrepunha-se a carga horária prática. No 4º currículo do curso, implementado no ano de 1988, o ECS passou a fazer parte do 8º semestre do curso com um total de 705 horas. Essa inserção gerou no currículo uma inversão na proporção entre a carga horária teórica e prática, uma se sobrepondo a outra.

Já o 5º currículo, vigente a partir do ano de 1996, contou com duas disciplinas de ECS, no 7º semestre, com um total de 60 horas e o 8º semestre da graduação, com 540 horas. Essa

demanda surgiu da adaptação do currículo à Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, que levou em consideração o Parecer nº 314/94, trazendo a proposta de um novo Currículo Mínimo do Curso de Enfermagem. A portaria trouxe, em seu artigo 4º, alguns pontos relacionados ao ECS, entre eles, que ele não poderia ser inferior a dois semestres letivos, bem como apontou a necessidade de orientação de docente e enfermeiro supervisor do serviço.

O 6º currículo apresentou modificações pautadas nas DCN de 2001, em que foi possível visualizar uma ampliação da carga horária do ECS, totalizando 60 horas no 7º semestre do curso e 540 horas, no 8º semestre. Já no 7º e último currículo implementado na instituição em estudo, além de apresentar, de modo geral, uma carga horária prática maior que a carga horária teórica, no que diz respeito ao ECS, visualizou-se uma migração das disciplinas, para o 9º e 10º semestres do curso, com uma carga horária prática significativa em ambos semestres, totalizando 840 horas.

Até o momento da coleta de dados deste estudo, considerando o processo de implementação do novo currículo, o ECS continuava sendo realizado, de acordo com o 6º currículo vigente, deste modo apresenta-se subdividido no 7º e 8º semestres. Para a exequibilidade das atividades do ECS, o curso conta diferentes atores, incluindo a comissão de estágio; os docentes orientadores, os enfermeiros supervisores e os discentes.

A comissão de estágio é composta por um presidente, que é um docente denominado coordenador de estágio e por dois representantes docentes do curso. Entre as atribuições da comissão incluem-se: a manutenção de vínculos com a coordenação do curso, bem como o contato permanente com os enfermeiros supervisores e docentes orientadores; elaboração de calendário para as atividades relacionadas ao ECS; informar, orientar e supervisionar todas as atividades que dizem respeito ao ECS; traçar o perfil socioeducacional dos candidatos ao estágio; alocação dos discentes nos campos, planejamento e elaboração do relatório. Também, cabe à comissão de estágio avaliar, permanentemente, com vistas a uma melhor formação de enfermeiros, as condições de realização e as atividades de estágio, com a participação de enfermeiros supervisores, docentes orientadores e estagiários.

No entanto, mesmo com a existência da comissão de estágio, é indispensável que os docentes responsáveis pela orientação realizem o acompanhamento de seus respectivos discentes ao longo das atividades. Cabe aos docentes orientadores: assessorar os discentes na elaboração do projeto e do relatório de estágio; orientar e avaliar os discentes nas atividades desenvolvidas durante o ECS; manter contato permanente com os enfermeiros supervisores e com os discentes, supervisionar e avaliar o desempenho dos discentes, de acordo com a programação a ser desenvolvida, participar da avaliação formal do estágio, por meio de

parecer descritivo e nota, avaliar as condições da realização do estágio e, caso achar pertinente, propor a interrupção do estágio à comissão de estágio.

Os enfermeiros supervisores têm como responsabilidades: auxiliar o estágio no planejamento das ações, bem como sugerir modificações no plano original; assistir e orientar os discentes, possibilitando o efetivo desenvolvimento das atividades previstas; avaliar, permanentemente, o aproveitamento dos discentes e, caso julgar necessário, propor aos professores orientadores a interrupção do estágio e ainda, participar da avaliação formal do estágio por meio de parecer descritivo e nota.

Nesse contexto, antes do início do semestre letivo e durante o decorrer do semestre, são realizadas reuniões (dentro das cargas horárias estabelecidas) com os discentes, pela comissão de estágio, com a finalidade de esclarecer a forma como ocorrem os estágios, bem como oportunizá-los a escolher os locais que desejam desenvolver suas atividades, tanto na atenção básica como na atenção hospitalar. Isso permite que os discentes busquem docentes orientadores e enfermeiros responsáveis por sua supervisão nos serviços, bem como preencham a documentação necessária para iniciar as atividades, destacando os termos de compromisso do estágio (ANEXOS A e B), em três vias, celebrados pelos discentes, instituição de ensino e parte concedente, em conformidade com a Lei nº 11.788 (BRASIL, 2008). Destaca-se que os locais onde são desenvolvidas as atividades, encontram-se na cidade em que se localiza a instituição de ensino.

Essas reuniões são agendadas previamente e ocorrem ao longo do período do desenvolvimento do estágio. Durante as reuniões do semestre, os discentes têm a oportunidade de relatar o desenvolvimento de suas atividades no ECS, bem como sanar dúvidas e conversar a respeito de suas dificuldades nos campos em que se encontram.

Ao final de cada campo de estágio, são realizadas avaliações (ANEXO C, D e), tanto pelos discentes, como também pelos enfermeiros supervisores e docentes orientadores, acerca do desenvolvimento das atividades ao longo do período de estágio. Para aprovação nas disciplinas, além da nota final ou superior igual a sete (7,0), os discentes devem ter frequência mínima de 75% da carga horária total. Além disso, é construído um Plano de Ação, durante o reconhecimento do campo no período do ECS I, por meio do qual os discentes deverão identificar as necessidades do serviço e, a partir delas, elaborar um projeto visando à realização de uma intervenção durante o ECS II. O planejamento e o desenvolvimento desta proposta deverão contar com a orientação e a supervisão dos docentes orientadores e enfermeiros supervisores. Esse é um exercício importante, visto que, por meio do planejamento e da implementação de uma ação que contribua com a rotina dos serviços,

possibilita aos discentes o desenvolvimento de diversas habilidades. Assim, ao final do estágio, dever ser realizado um relatório escrito, sendo avaliado pela comissão de estágio, e também compartilhado com todos os discentes por meio de apresentações orais.

Atualmente, o curso oferta 50 vagas distribuídas nos dois semestres anuais e conta com um corpo docente de 25 professores permanentes. O curso possuía, no segundo semestre de 2017, 168 discentes matriculados regularmente<sup>4</sup>. Os discentes da referida instituição têm oportunidades extracurriculares que o curso oferta, entre elas, as bolsas de assistência no Hospital Universitário, bem como a realização de vivências nos serviços durante o período de férias.

O projeto de vivências trata-se de uma atividade de extensão ofertada pelo curso, que visa oportunizar que os discentes acompanhem a rotina de serviço dos profissionais enfermeiros. Assim, os discentes, mediante autorização do serviço, bem como com o acompanhamento indireto de um docente responsável podem realizar essa modalidade de estágio extracurricular. A carga horária para a realização das atividades é de, no mínimo, 40 horas e, no máximo, 120 horas, tratando-se, então, de uma atividade voluntária. Porém, os discentes só podem realizar vivências em locais em que já tenham realizado aulas práticas. Nos serviços, que não compõem campos de aula prática, os discentes devem, no mínimo, ter passado pelo início das aulas práticas hospitalares.

As bolsas de assistência no hospital universitário são disponibilizadas em locais específicos, os quais devem ser tramitados, via gerência da instituição, e os discentes passam por um processo de treinamento. Existe um número específico de plantões que os bolsistas devem realizar mensalmente, de acordo com a sua disponibilidade de horários. Nessa bolsa, os discentes desenvolvem atividades inerentes à profissão do enfermeiro, bem como recebem um valor mensal para auxílio de custos, tais como, transporte e alimentação.

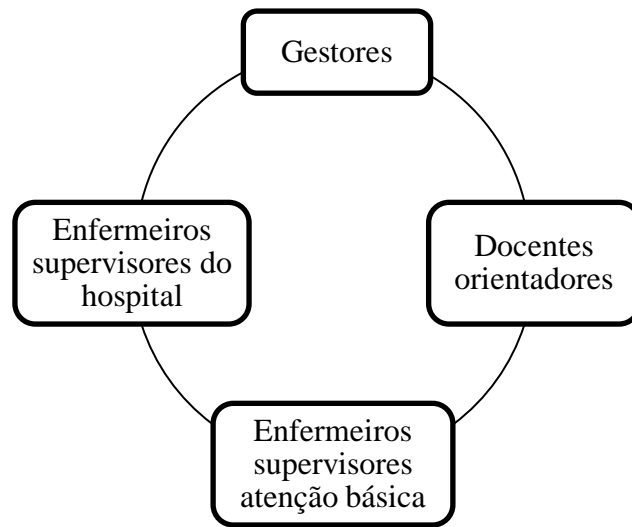
### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do presente estudo, conforme exposto na Figura 1, dividiram-se nos seguintes grupos: gestores, enfermeiros supervisores da atenção básica, enfermeiros supervisores do setor hospitalar e docentes orientadores.

---

<sup>4</sup> Informações fornecidas pela coordenação do curso em que ocorreu estudo.

Figura 1 – Grupos de participantes do estudo



Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2018.

Para cada grupo de participantes foram estabelecidos critérios de inclusão para a participação no estudo, conforme a singularidade do papel desempenhado por cada um durante o ECS. Foram estabelecidos como **critérios de exclusão para todos os grupos**: estar em férias, laudos, aposentadorias, licenças-maternidade, ou qualquer outra espécie de afastamento das atividades no período de realização da coleta de dados. Também, foram excluídos aqueles que poderiam ter tido acesso ao projeto desta pesquisa.

O **primeiro grupo foi composto por gestores** representantes dos cenários em estudo, incluindo a instituição de ensino, bem como as partes cedentes (hospitalar e atenção básica), conforme exposto no Quadro 2. Este grupo de participantes foi composto por um representante da coordenação do curso de graduação em enfermagem, um representante da chefia do departamento de enfermagem, um coordenador responsável pela Secretaria Municipal de Saúde, vinculado ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS); um coordenador responsável pelo setor de Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), do hospital universitário, onde ocorreram os ECS, totalizando quatro gestores

Quadro 2 – Gestores participantes do estudo

(continua)

Instituição de ensino		Partes cedentes		Total de gestores	de que
Representante da coordenação	Representante da chefia do	Coordenador responsável pela	Coordenador responsável pelo		

do curso de graduação	departamento de curso de enfermagem	Secretaria Municipal de Saúde vinculado ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde;	setor de Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital universitário	<b>participaram do estudo</b>
1	1	1	1	<b>4</b>

Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2018.

Para estabelecer o quantitativo da amostra de participantes referentes aos enfermeiros supervisores e docentes orientadores, realizou-se um levantamento prévio, junto à coordenação do curso em estudo. A fonte para esses dados foi composta pelos termos de compromisso de estágio, que continham os dados relacionados aos enfermeiros os quais supervisionaram estágios nos serviços de saúde, bem como os docentes da instituição que orientaram os discentes nessa etapa. Deste modo, foram organizados três quadros que abrangeram o período do primeiro semestre de 2015 ao primeiro semestre de 2017. O recorte temporal foi estabelecido, uma vez que os dados do TCC, contendo a visão dos discentes e egressos, foram coletados no ano de 2016.

Para o levantamento desses dados a pesquisadora elaborou um quadro separado por ano, e subdividida em semestres e, para cada semestre foram dispostas as supervisões/orientações tanto das disciplinas de ECS I como as do ECS II, conforme se observa no Quadro 3. Assim, foram elaborados três quadros: o primeiro contendo dados relacionados aos docentes orientadores, o segundo quanto aos enfermeiros supervisores na atenção hospitalar/ambulatorial e o terceiro referente aos enfermeiros supervisores atuantes na atenção básica, relacionando os nomes de todos os prováveis participantes.

Quadro 3 – Modelo do quadro utilizado para o levantamento da população

DOCENTE ORIENTADOR/ ENFERMEIRO SUPERVISOR	1º SEMESTRE DE 2015		2º SEMESTRE DE 2015		1º SEMESTRE DE 2016		2º SEMESTRE DE 2016		1º SEMESTRE DE 2017	
	ECS I	ECS II	ECS I	ECS II	ECS I	ECS II	ECS I	ECS II	ECS I	ECS II
	Discente	Discente	Discente	Discente	Discente	Discente	Discente	Discente	Discente	Discente

Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2017.



**O segundo grupo correspondeu à instituição de ensino, composto pelos docentes orientadores.** Foram estabelecidos, como critérios de inclusão: serem professores efetivos do curso em estudo e terem realizado a orientação de, no mínimo, três discentes. A partir do levantamento de dados, identificou-se um total de 25 docentes que haviam orientado ECS no período estabelecido. Destes, 23 eram professores efetivos e 17, haviam orientado, no mínimo, três discentes. Na aplicação dos critérios de exclusão, dois haviam se aposentado, dois encontravam-se afastados, no momento da coleta, e um teve acesso ao projeto deste estudo. Assim, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, estimou-se, inicialmente, a participação de 12 docentes. No entanto, nove docentes efetivaram a participação no estudo, visto que dois não manifestaram interesse em participar do estudo, e com um docente houve diversas tentativas de agendamento, sem sucesso, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Descrição detalhada do processo de seleção e participação dos docentes orientadores na pesquisa

<b>DOCENTES ORIENTADORES</b>		
<b>Total de docentes que orientaram ECS</b>		25
<b>Critérios de inclusão</b>	Ser docente efetivo	23
	Ter orientado no mínimo três discentes	17
<b>Critérios de exclusão</b>	Aposentou-se	2
	Afastamento	2
	Acesso ao projeto	1
<b>Não manifestaram interesse em participar do estudo</b>		2
<b>Diversas tentativas de agendamento</b>		1
<b>Total de docentes participantes no estudo</b>		<b>9</b>

Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2018.

**O terceiro e quarto grupo,** referiram-se à parte cedente (serviços de saúde), representada **pelos enfermeiros que supervisionaram discentes durante o ECS,** na atenção hospitalar e na atenção básica. Para esses grupos, estabeleceu-se, como critério de inclusão, terem supervisionado, no mínimo, três discentes. As unidades de saúde da atenção básica, bem como os setores hospitalares resultaram em um quantitativo elevado de enfermeiros supervisores pela então aplicação desse critério. Assim, para exequibilidade do estudo,

selecionou-se um enfermeiro representante por unidade/setor de saúde, que tivesse orientado maior número de alunos no recorte temporal estabelecido.

Desse modo, na atenção hospitalar, identificou-se no levantamento de dados um total de 91 enfermeiros que supervisionaram estágios, referentes a 18 setores da instituição. Destes, 25 enfermeiros, referentes a nove setores, haviam supervisionado, no mínimo, três discentes. Assim, selecionou-se um enfermeiro representante por unidade, estimando-se, inicialmente, a participação de nove enfermeiros. Destes, um havia se aposentado e, com outro houve diversas tentativas de agendamento sem sucesso. Em ambos casos, não houve novo participante que atendesse aos critérios nos setores em questão. Por conseguinte, conforme disposto no Quadro 5, efetivou-se a participação de sete enfermeiros no estudo.

Quadro 5 – Descrição detalhada do processo de seleção e participação dos enfermeiros supervisores da atenção hospitalar/ambulatorial na pesquisa

(continua)

<b>ENFERMEIROS SUPERVISORES – ATENÇÃO HOSPITALAR</b>				
<b>Setor/unidade hospitalar</b>	Número total de Enfermeiros Supervisores	Critério de inclusão	Aplicação dos critérios de exclusão*	Enfermeiros supervisores do setor hospitalar que participaram do estudo
		Orientação de três discentes no mínimo		
<b>Sala de Recuperação Anestésica</b>	5	-	-	-
<b>Centro Obstétrico</b>	8	3	1	1
<b>Unidade Toco-Ginecológica</b>	10	8	1	1
<b>Clínica Cirúrgica</b>	7	2	1	1
<b>Clínica Médica I</b>	5	2	1	1
<b>Clínica Médica II</b>	4	1	1**	-
<b>Unidade Pediátrica</b>	7	2	1	1
<b>Unidade de Terapia Intensiva Adulto</b>	5	1	1***	-
<b>Unidade de Cardiologia Intensiva</b>	2	2	1	1
<b>Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica</b>	4	-	-	-
<b>Unidade de Terapia Intensiva Neonatal</b>	7	-	-	-
<b>Pronto Socorro Adulto</b>	9	4	1	1
<b>Pronto Socorro Infantil</b>	4	-	-	-

(continuação)

<b>Unidade Psiquiátrica</b>	<b>7</b>	-	-	-
<b>Ambulatório de Quimioterapia</b>	<b>2</b>	-	-	-
<b>Centro de Tratamento de Criança com Câncer</b>	<b>2</b>	-	-	-
<b>Serviço de Internação Domiciliar</b>	<b>1</b>	-	-	-
<b>Hemodinâmica</b>	<b>2</b>	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>91 enfermeiros - 18 unidades</b>	<b>25 enfermeiros - 9 unidades</b>	<b>9 enfermeiros - 9 unidades</b>	<b>7 enfermeiros 7 unidades</b>

Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2018

\* Seleção de um enfermeiro representante por unidade.

\*\* Diversas tentativas de agendamento.

\*\*\* Aposentou-se.

Já, na atenção básica, com o levantamento de dados, identificou-se um total de 24 enfermeiros referentes a 18 unidades de saúde. Após a aplicação dos critérios de inclusão, estimou-se, inicialmente, a participação de 11 enfermeiros, entre os quais: um encontrava-se afastado no momento da coleta de dados; dois não manifestaram interesse em participar do estudo e com outros dois houve diversas tentativas de agendamento sem sucesso. Assim, efetivou-se a participação de seis enfermeiros, conforme disposto no Quadro 6.

Quadro 6 – Descrição detalhada do processo de seleção e participação dos enfermeiros supervisores da atenção básica na pesquisa

<b>ENFERMEIROS SUPERVISORES – ATENÇÃO BÁSICA</b>				
	Total de supervisões de ECS	Critérios de inclusão - Orientação de três discentes no mínimo*	Aplicação dos critérios de exclusão*	<b>Total</b>
<b>Unidades de saúde</b>	18	11	10	<b>6</b>
<b>Enfermeiros</b>	24	11	10**	<b>6***</b>

Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2018.

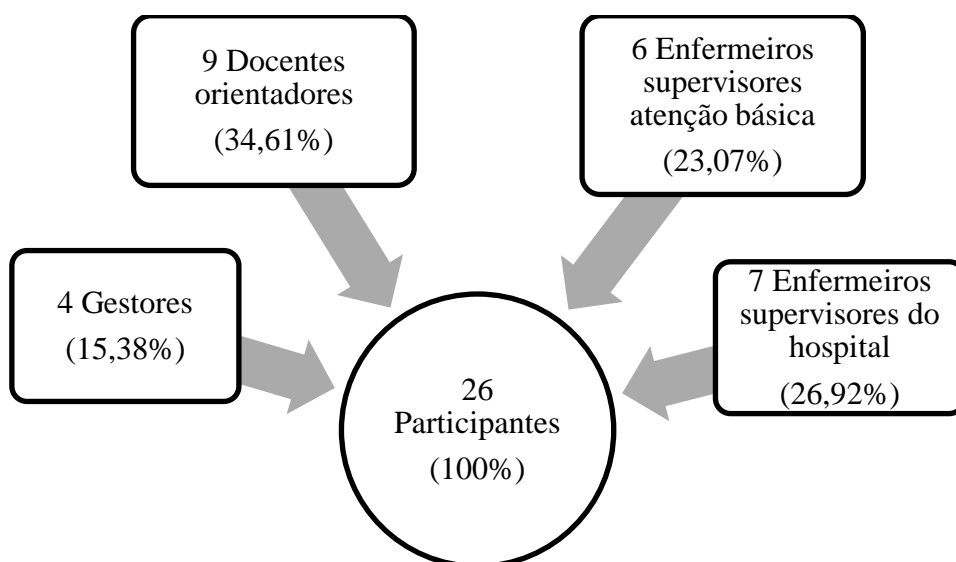
\* Seleção de um enfermeiro representante por unidade.

\*\* 1 enfermeiro encontrava-se afastado no momento da coleta de dados.

\*\*\*2 participantes não participaram resultante de diversas tentativas de agendamento e 2 participantes não manifestaram interesse em participar do estudo.

Concluindo o detalhamento de seleção dos participantes, a amostra com o *corpus* final, para análise do estudo, foi composta por 26 participantes, conforme apresenta a Figura 2.

Figura 2 – Amostra final de participantes no estudo



Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2018.

### 3.4 COLETA DE DADOS

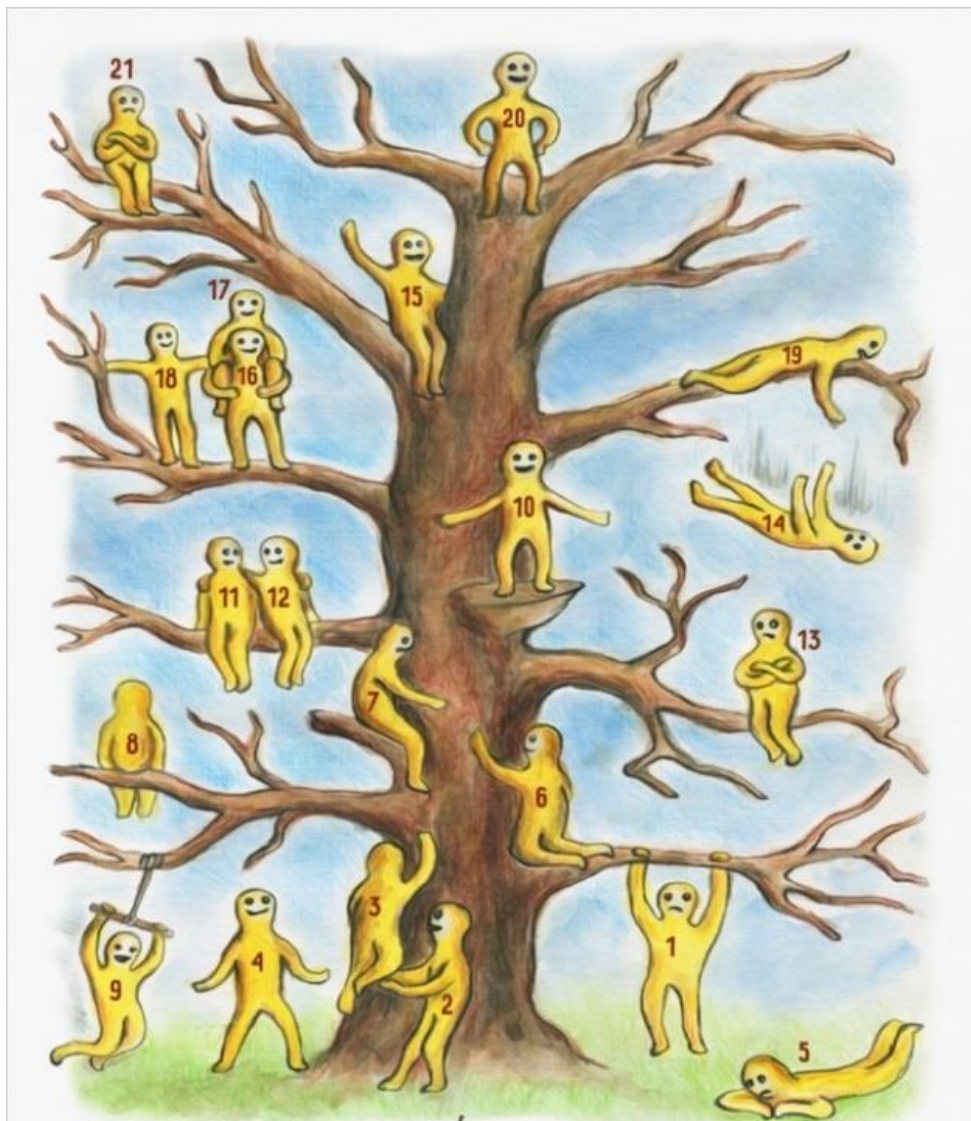
A coleta de dados ocorreu no período, entre fevereiro e julho de 2018, por meio da realização de entrevistas (APÊNDICES A, B e C). “A entrevista é um diálogo formal que tem uma intencionalidade, ou seja, um propósito definido pelos objetivos da pesquisa” (BONILHA; OLIVEIRA, 2016, p. 423). Entende-se que esse método de coleta de dados permite, por meio da aproximação pesquisador-sujeito, a compreensão acerca do processo de realização do estágio na perspectiva dos sujeitos envolvidos, valorizando suas experiências, bem como sua subjetividade. “A intenção do pesquisador é obter o significado, a compreensão e a visão de mundo dos entrevistados pela comunicação verbal/não verbal” (BONILHA; OLIVEIRA, 2016, p. 423).

Entre os tipos de entrevista, optou-se pela semiestruturada, visto que ela possibilita ao entrevistador aprofundar assuntos, conforme os objetivos da pesquisa, de acordo com o surgimento nas falas dos participantes. Bonilha e Oliveira (2016) abordaram na entrevista

semiestruturada as questões determinadas previamente que podem caracterizar-se, tanto abertas como fechadas, permitindo o seu aprofundamento sem perder o foco do estudo. Triviños (1987) aponta que as perguntas são resultado da teoria que alimenta o investigador, bem como de toda a informação que o ele já recolheu, acerca do fenômeno em estudo.

Ao final de cada entrevista, utilizou-se uma imagem, conforme exposto na Figura 3. Esta imagem criada por Wilson e ilustrada por Long (Wilson; Long, 2018) apresenta diversos sujeitos sem gênero e raça, dispostos em uma árvore, abertos a interpretações e tem o objetivo de possibilitar discussões, quando utilizadas em grupo, bem como estimular reflexões profundas a respeito de qualquer tema. O autor sugere, para o uso da imagem, iniciar com questões gerais até a realização de questões profundas a respeito do tema abordado.

Figura 3 – Imagem utilizada para finalização da entrevista



Assim, a entrevista foi composta pelas questões iniciais de acordo com o roteiro elaborado pela pesquisadora. Seguindo as orientações do autor que criou a imagem, no fechamento da entrevista, após cada participante visualizar a figura, solicitou-se que indicassem qual(is) sujeito(s) da imagem representavam seu papel no desenvolvimento do ECS, convidando-se a explicar o motivo da escolha. O uso dessa imagem foi essencial para que cada um pudesse fazer uma auto-reflexão sobre o papel desempenhado nesse processo.

Destaca-se que foram realizados quatro pré-testes com indivíduos pertencentes aos grupos estudados, os quais não foram selecionados por meio dos critérios de inclusão e exclusão. O pré-teste está centrado na avaliação dos instrumentos enquanto tais, visando garantir que meçam exatamente o que pretendem medir (GIL, 2010, p. 119). Assim, realizou-se o pré-teste com dois enfermeiros supervisores dos serviços de saúde e dois docentes orientadores. Isso possibilitou avaliar a quantidade das perguntas, bem como a coerência do instrumento com os objetivos propostos pelo projeto, apresentando-se adequados. No entanto, quanto à clareza das perguntas, houve alterações no instrumento de coleta de dados, visando facilitar o entendimento do entrevistado.

Isto posto, o convite para a participação desse estudo foi realizado, pessoalmente, via e-mail e por meio de ligações telefônicas. A pesquisadora ficou disponível para o agendamento das entrevistas, que ocorreram individualmente e foram previamente agendadas, de acordo com a disponibilidade de data, hora e local da preferência dos participantes, buscando zelar pela qualidade do material a ser coletado, bem como garantir a privacidade e a confidencialidade do entrevistado. Deste modo, após a disponibilidade e aceite em participar da pesquisa, na véspera da data agendada a pesquisadora realizava a confirmação da entrevista, certificando-se do horário e local previamente agendados.

Tendo em vista que a realização de entrevistas se trata de um processo interativo, antes do início destas, buscou-se o estabelecimento de vínculo com os entrevistados, visando propiciar um ambiente confortável para os mesmos. De acordo com Gil (2010, p. 117), a pessoa escolhida não é a solicitante, deste modo o entrevistador constitui a única fonte de motivação adequada e constante para o entrevistado. Isso corrobora com a importância de que, inicialmente, o ambiente esteja adequado para a realização da entrevista, e que o entrevistado perceba um clima de confiança e harmonia com o entrevistador. Destaca-se que as entrevistas ocorreram nos serviços de saúde e em salas da instituição de ensino. Assim, a pesquisadora procurou, sempre que possível, disponibilizar água, lanches, conforme

representado na Figura 4. Ao final de cada entrevista foi entregue um cartão como forma de agradecimento pela participação no estudo.

Figura 4 – Representação de adaptação de ambiente de realização das entrevistas



Fonte: Autora. Santa Maria, RS, 2018.

As entrevistas foram gravadas e, por sua vez, transcritas, na íntegra, logo após a sua realização. A duração das entrevistas variou entre 22 minutos e 1 hora e 17 minutos, totalizando 15 horas e 30 minutos. De acordo com Triviños (1987), logo após a realização das entrevistas gravadas, elas devem passar em seguida pelo processo de transcrição e estudo. Bonilha e Oliveira (2016) ponderam para os cuidados no momento da transcrição, pois, deve haver uma garantia fiel das expressões dos entrevistados, na formação das frases, uso de vírgulas, pontos e ponto e vírgula, bem como períodos de pausa ou omissões que podem comprometer o significado das falas.

Também, após as entrevistas foram apontadas observações pela pesquisadora (notas de pesquisa) como: interesse do entrevistado em participar, expressões faciais e linguagem corporal, diante de questões, ansiedade, dúvidas, inquietações. Triviños (1987) considera que, quando a entrevista é acompanhada por anotações gerais, acerca das atitudes/comportamentos do entrevistado, contribui com maior confiabilidade para o esclarecimento do material.

### 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O processo de organização e análise dos dados foi realizado em etapas, sendo que, primeiramente, os dados sociodemográficos passaram por uma sistematização, permitindo

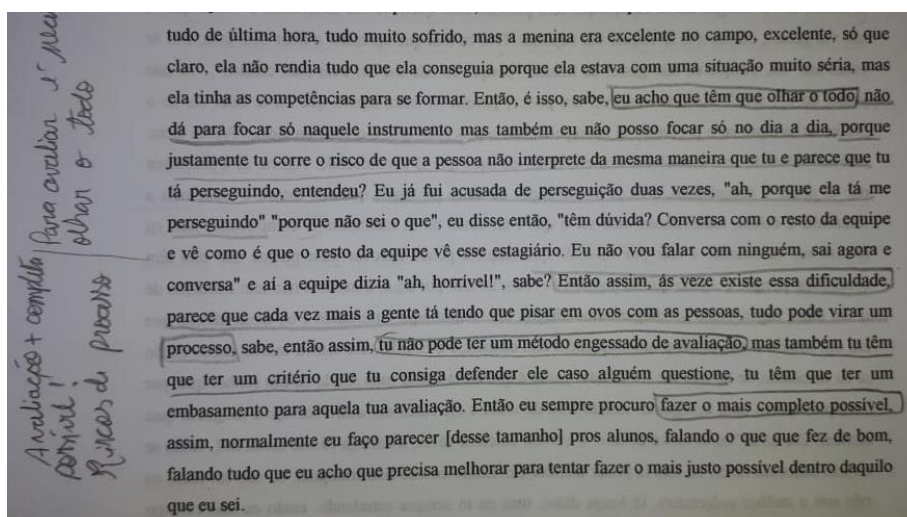
conhecer o perfil do grupo de participantes. Esses dados foram agrupados e descritos, utilizando-se as técnicas de estatística descritiva, a partir da apresentação dos mesmos com frequência e percentual.

O processo de análise dos dados, juntamente com a discussão e a interpretação do material proveniente da transcrição das falas e da descrição das observações realizadas pelo pesquisador, encontra-se embasado pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Segundo a autora (BARDIN, 2016, p. 37) a análise de conteúdo caracteriza-se como conjunto de “técnicas de análise das comunicações”, em que considera essencialmente as falas dos sujeitos.

Bardin afirma que não há coisa pronta em análise de conteúdo, e sim, algumas regras-base; ela também discorre que é um “método muito empírico e depende do tipo de “fala” a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo” (BARDIN, 2016, p. 36). Segundo a autora, esta técnica de análise divide-se em três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise permitiu a organização e sistematização das ideias e, ainda, uma retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa em relação ao material coletado, e a elaboração de indicadores que orientaram a interpretação final. Assim, realizou-se 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), ainda sem o uso de cores destes núcleos que responderam ao objeto em estudo, conforme exposto na Figura 5.

Figura 5 – Leitura sucinta/flutuante das entrevistas



Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2018.



A exploração do material, por sua vez, caracterizou-se por uma fase em que os dados brutos do material foram codificados, a fim de alcançarem o núcleo de compreensão do texto. Nesta fase foi realizada a leitura aprofundada do material qualitativo, procedendo-se à identificação e à extração das unidades de registro e de contexto, para assim, iniciar o processo de agrupamento por semelhança. Para isso, foram realizados realces nos textos, com cores diferentes para as unidades de registro, em conformidade com o agrupamento por semelhança pré-estabelecido. As cores utilizadas incluíram diferentes tons em vermelho e rosa para indicar as características e singularidades do ECS; tons em azul para identificar os papéis dos envolvidos; verde, para o processo avaliativo, verde-oliva, para indicar a influência do ECS na formação do enfermeiro; marrom para indicar as interações que emergiram do ECS e cinza, para as sugestões realizadas pelos participantes. Para as unidades de contexto, foram sublinhados os trechos das entrevistas e selecionados aqueles mais representativos para compor os resultados deste estudo, conforme apresenta a Figura 6.

Figura 6 – Exemplo da codificação dos dados: marcação das unidades de registro e seleção das unidades de contexto representativas

Supervisionado II, ainda o currículo novo vai abrir acho que no próximo semestre a próxima turma, a primeira turma nessas disciplinas. Então, eu vejo enquanto docente, eu vejo o estágio como uma oportunidade do aluno desenvolver outras habilidades que ele já, que a gente parte do pressuposto que ele já tem um pouco mais consolidada habilidades anteriores, no sentido de destreza, de trabalhar em equipe, então Estágio Supervisionado é a oportunidade dele ser enfermeiro mesmo, dele “treinar a enfermagem”, vamos dizer assim, no sentido de ele ter autonomia, porque não tem o professor do lado. Então ele tem que ter autonomia, saber avaliar, ter tomada de decisões com agilidade e rapidez, muitas vezes, trabalhar em equipe: ele vai ter que utilizar de todo o arcabouço de conhecimentos que ele já teve durante o curso e colocar em prática num ambiente de prática, num ambiente real, vamos dizer assim. Então, o professor vai ser um apoio e ele vai ter os meios e os enfermeiros daquele setor. Eu vejo o estágio como essa oportunidade. Me vejo, enquanto egressa do curso, então pra mim enquanto egressa o Estágio Supervisionado foi onde eu aprendi a ser enfermeira; me lembro que eu era muito fechada, eu queria fazer as coisas e eu não me permitia sentar com a equipe pra tomar café, por exemplo, e a enfermeira “não, tu tens que fazer isso, tens que te aproximar, porque se tu não tem a equipe unida contigo, tu vai trabalhar sozinha”. Então, eu

Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2018.

Sendo assim, a análise de conteúdo permite descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o

objetivo analítico pretendido (BARDIN, 2016). Na interpretação dos resultados a autora traz como um momento em que os dados brutos são submetidos a operações estatísticas, a fim de se tornarem significativos e válidos e de evidenciar as informações obtidas. Os dados foram discutidos à luz de referenciais da literatura, visando destacar como ocorre a realização do ECS pela parte concedente e instituição de ensino.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo respeitou os preceitos éticos descritos na resolução nº 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), a qual compreende aspectos que devem ser atendidos diante de pesquisas realizadas com seres humanos. A resolução refere que os avanços da ciência e tecnologia devem respeitar a dignidade, liberdade e autonomia do ser humano; bem como incorpora a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade aos participantes, objetivando assegurar os direitos e deveres deles, da comunidade científica e do estado.

Nesse enfoque, após informar as características e os objetivos do estudo, além das atividades que foram desenvolvidas na instituição de ensino, apresenta-se, em anexo, a autorização do departamento do Curso de Enfermagem (ANEXO F) onde ocorreu a coleta de dados com os docentes orientadores, bem como da Direção do Hospital Universitário (ANEXO G) e da Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO H), referentes aos serviços onde os enfermeiros supervisores encontravam-se inseridos. O projeto foi submetido, mediante às autorizações institucionais, para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), vinculado à instituição. A pesquisa iniciou-se após a aprovação pelo comitê, no dia 13 de dezembro de 2017, sob o registro do CAAE 80587817.9.0000.5346 (ANEXO I).

Os participantes envolvidos foram familiarizados com os objetivos propostos pela pesquisa, bem como sobre a técnica utilizada para a coleta dos dados e, posteriormente convidados a participarem do estudo, sendo incluídos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado em duas vias, ficando uma com o participante e outra, com o pesquisador. No TCLE (APÊNDICE D) encontra-se expressa a intenção da não exposição dos participantes e o direito de anonimato, por meio da garantia de confidencialidade.

As entrevistas (no formato de áudio e impressas após a transcrição) foram arquivadas em CD-ROM e fizeram parte de um banco de dados, o qual poderá ser utilizado,

exclusivamente, para fins científicos, conforme assegura o Termo de Confidencialidade (APÊNCICE E).

Ressalta-se que a participação não representou nenhum custo financeiro ou social aos participantes entrevistados, da mesma forma que não houve benefícios financeiros como retribuição de sua participação. Todo material oriundo da coleta de dados ficou sob a responsabilidade da pesquisadora orientadora pelo prazo recomendado (cinco anos), sendo arquivada em um armário, localizado no prédio 26, sala 1339, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade estudada. Passado este período, serão destruídas em conformidade com as proposições éticas. Entre os riscos e/ou sofrimento que os participantes dessa pesquisa estiveram expostos, entre eles o cansaço, resultante de entrevistas com longo período de tempo, a pesquisadora buscou por meio do diálogo sugerir ao entrevistado, para juntos encontrarem uma alternativa, fosse por meio de pausa ou finalização. Destaca-se que não foi necessária a realização de nenhuma das alternativas.

A pesquisa oferece benefícios para seus pesquisados, à medida que possibilita a identificação dos principais pontos relacionados ao desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado, bem como suas potencialidades e fragilidades, diante da perspectiva de todos os envolvidos nesse processo e, por meio disso, sugerir uma proposta de intervenção, assim visando ampliar a qualidade não só da formação do enfermeiro, como também do processo de desenvolvimento dessa etapa e sua influência nos serviços de saúde.

Nas transcrições, com a finalidade de garantir a confidencialidade, cada participante foi identificado pelas letras “GE” (gestores), “DOE” (docente orientador de estágio), “ESE AB” (enfermeiro supervisor de estágio da atenção básica) e “ESE hosp” (enfermeiro supervisor de estágio do setor hospitalar); seguido de codificação alfanumérica, de acordo com a sequência da realização das entrevistas (GE 01; GE 02; DOE 01; DOE 02... ESE AB 01; ESE hosp. 02...).



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram organizados em cinco categorias, a partir da análise das falas das participantes, cada uma com suas respectivas subcategorias, conforme apresenta a Figura 7. Destaca-se que para a apresentação dos resultados, eles foram dispostos inicialmente, conforme o quantitativo total de participantes (26 participantes) e desmembrados, de acordo com as freqüências absolutas entre os grupos de participantes, compreendendo (4) gestores, (9) docentes, (6) enfermeiros supervisores da atenção básica e (7) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar.

Figura 7 – Categorias e subcategorias



Salienta-se que, para descrever a caracterização dos participantes com relação ao sexo, idade, tempo e instituição de formação, titulação e tempo de atuação no serviço foram elaboradas tabelas, de acordo com os grupos participantes no estudo.

Desse modo, conforme apresentado na Tabela 1, no grupo de participantes referente aos DOE, nove (100%) eram do sexo feminino. A idade variou entre 30 e 62 anos, sendo que três (33%) tinham entre 30 e 40 anos; duas (22,2%), entre 41 e 50 e quatro, (44,5%) tinham idade entre 51 e 62 anos.

Com relação à instituição de formação, sete (77,8%) eram provenientes de instituições públicas e duas (22,2%) de instituições privadas. Quanto ao tempo de formação, houve variação entre 11 e 35 anos, em que três participantes (33,3%) tinham entre 11 e 15 anos de formação, outras duas (22,2%) entre 16 e 25 anos e; quatro (44,5%) entre 26 e 35 anos de formação. Quanto a titulação, todas as participantes (100%) eram doutoras. Com relação ao tempo de atuação no serviço três (33,3%) atuavam na instituição de ensino entre quatro e 15 anos; e as outras seis (66,7%) entre 16 e 33 anos.

Tabela 1 – Caracterização das Docentes Orientadoras de ECS

<b>Docentes Orientadores de Estágio (DOE)</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>DOE</b>
<b>Sexo</b>			
Feminino	9	100	DOE 01-09
<b>Idade</b>			
Entre 30 e 40	3	33,3	DOE 01, 05, 06
Entre 41 e 50	2	22,2	DOE 02,03
Entre 51 e 62	4	44,5	DOE 04, 07, 08, 09
<b>Instituição de formação</b>			
Pública	7	77,8	DOE 01-03, 05-07, 09
Privada	2	22,2	DOE 04, 08
<b>Tempo de formação</b>			
Entre 11 e 15 anos	3	33,3	DOE 01, 05-06
Entre 16 e 25 anos	2	22,2	DOE 03, 09
Entre 26 e 35 anos	4	44,5	DOE 02, 04, 07, 08
<b>Titulação</b>			
Doutor	9	100	DOE 01-09
Pós-doutor	3	33,3	DOE 03, 07, 08
<b>Tempo de atuação no serviço</b>			
Entre 4 e 15 anos	3	33,3	DOE 01, 05, 06
Entre 16 e 33 anos	6	66,7	DOE 02-04, 07-09
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	

Quanto à caracterização referente às ESE AB, conforme exposto na Tabela 2, seis (100%) eram do sexo feminino. A idade variou entre 30 e 62 anos, das quais quatro (66,6%) tinham entre 30 e 40 anos; uma (16,7%), entre 41 e 50 e uma (16,7%), entre 51 e 62 anos.

Com relação à instituição de formação, duas (33,4%) eram provenientes de instituições públicas e as outras quatro (66,6%), de instituições privadas. Quanto ao tempo de formação, houve variação entre 10 e 31 anos; quatro (66,6%), tinham entre 11 e 15 anos de formação e as outras duas (33,4%), entre 16 e 31 anos de formadas.

Quanto à titulação, quatro (66,6%), eram especialistas. No que dizia respeito ao tempo de atuação no serviço onde ocorreu a coleta de dados, quatro (66,6%), atuavam no serviço em um período entre três e 10 anos e duas (33,4%), entre 11 e 21 anos.

Tabela 2 – Caracterização das Enfermeiras Supervisoras de ECS da atenção básica

<b>Enfermeiros Supervisores de Estágio Atenção Básica (ESE AB)</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>ESE AB</b>
<b>Sexo</b>			
Feminino	6	100	ESE AB 01-06
<b>Idade</b>			
Entre 30 a 40	4	66,6	ESE AB 01, 03, 04, 06
Entre 41 a 50	1	16,7	ESE AB 02
Entre 51 a 62	1	16,7	ESE AB 05
<b>Instituição de formação</b>			
Pública	2	33,4	ESE AB 01,06
Privada	4	66,6	ESE AB 02-05
<b>Tempo de formação</b>			
Entre 10 e 15 anos	4	66,6	ESE AB 01, 03, 04, 06
Entre 16 e 31 anos	2	33,4	ESE AB 02, 05
<b>Titulação</b>			
Especialista	4	66,6	ESE AB 01-03, 06
<b>Tempo de atuação no serviço</b>			
Entre 3 e 10	4	66,6	ESE AB 02-04, 06
Entre 11 e 21	2	33,4	ESE AB 01, 05
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	

Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2018.

Na caracterização das ESE Hosp., disposta na Tabela 3, seis (85,0%), eram do sexo feminino e um (15,0%), do sexo masculino. A idade variou entre 29 e 39 anos, das quais duas (28,6%), tinham entre 29 e 31 anos e as outras cinco (71,4%), entre 32 e 39 anos.

Com relação à instituição de formação, cinco (71,4%) eram provenientes de instituições públicas e as outras duas (28,6%), de instituições privadas. Quanto ao tempo de formação, houve variação entre sete e 15 anos; duas (28,6%), tinham entre sete e 12 anos e as outras cinco (71,4%), entre 13 e 15 anos de formadas.

Quanto à titulação, seis (66,6%) haviam realizado algum tipo de especialização. Duas (28,6 %) participantes eram mestres. Destaca-se que uma (15,0%) participante estava cursando o mestrado profissional e outra (15,0%), cursando o doutorado em enfermagem. Com relação ao tempo de atuação no serviço, o qual variou entre três e 10 anos de atuação, dentre as participantes, cinco (71,4%), atuavam no serviço em um período entre três e cinco anos e duas (28,6%), entre seis e 10 anos.

Tabela 3 – Caracterização das Enfermeiras Supervisoras de ECS da hospitalar

<b>Enfermeiros Supervisores de Estágio Atenção Hospitalar (ESE Hosp)</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>ESE Hosp</b>
<b>Sexo</b>			
Feminino	6	85,0	ESE HOSP 01-03, 05-07
Masculino	1	15,0	ESE HOSP 04
<b>Idade</b>			
Entre 29 e 31	2	28,6	ESE HOSP 01, 02
Entre 32 e 39	5	71,4	ESE HOSP 03-07
<b>Instituição de formação</b>			
Pública	5	71,4	ESE HOSP 01,02,04, 06-07
Privada	2	28,6	ESE HOSP 03,05
<b>Tempo de formação</b>			
Entre 7 e 12	2	28,6	ESE HOSP 01, 07
Entre 13 e 15	5	71,4	ESE HOSP 02-06
<b>Titulação</b>			
Especialista	6	85,7	ESE HOSP 01, 03-07
Mestre	3	42,8	ESE HOSP 01-03, 05*
Cursando Doutorado	1	15,0	ESE HOSP 03*
<b>Tempo de atuação no serviço</b>			
Entre 3 e 5	5	71,4	ESE HOSP 01, 03-04, 06-07
Entre 6 e 10	2	28,6	ESE HOSP 02, 05
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	

Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2018.

A caracterização do último grupo de participantes, referente aos GE, encontra-se na Tabela 4. Quanto ao sexo, três (75,0%), eram do sexo feminino e um (25,0%), do sexo



masculino. Quanto à idade, que variou entre 30 e 62 anos, duas, tinham (50,0%) entre 30 e 40 anos; uma (25,0%), entre 41 e 50 e outra (25,0%), entre 51 e 62.

Com relação à instituição de formação, todas (100%) eram provenientes de instituições públicas. Quanto ao tempo de formação, houve variação entre sete e 35 anos, em que duas (50,0%), tinham entre sete e 15 anos; uma (25,0%), entre 16 e 25 e a outra (25,0%), entre 26 e 35 anos de formada.

Quanto à titulação, três (75,0%) eram doutoras. No que se referiu ao tempo de atuação no serviço, variou entre dois e 15 anos, sendo que duas (50,0%), atuavam no serviço em um período entre dois e cinco anos e as outras duas (50,0%), entre seis e 10 anos.

Tabela 4 – Caracterização dos gestores

<b>Gestores (GE)</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>GE</b>
<b>Sexo</b>			
Feminino	3	75,0	GE 01, 03, 04
Masculino	1	25,0	GE 02
<b>Idade</b>			
Entre 30 e 40	2	50	GE 01, 02
Entre 41 e 50	1	25	GE 04
Entre 51 e 62	1	25	GE 03
<b>Instituição de formação</b>			
Pública	4	100	GE 01-04
<b>Tempo de formação</b>			
Entre 7 e 15 anos	2	50	GE 01, 02
Entre 16 e 25 anos	1	25	GE 04
Entre 26 e 35 anos	1	25	GE 02
<b>Titulação</b>			
Doutor	3	75	GE 01, 02, 04
Pós doutor	2	50	GE 01, 02
<b>Tempo de atuação no serviço</b>			
Entre 2 e 5 anos	3	50	GE 01, 02
Entre 6 e 15 anos	1	50	GE 03, 04
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	

Fonte: Elaboração própria da autora. Santa Maria, RS, 2018.

#### 4.1 ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: DEFINIÇÕES, CARACTERÍSTICAS, POTENCIALIDADES, LIMITAÇÕES E SUA INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

As autoras Gottems; Alvarez e Almeida (2014), ao discorrerem a respeito da educação em enfermagem pautada na qualidade, inovação e responsabilidade, pontuaram a articulação entre a educação e o trabalho como forma de sustentar a prática pedagógica enquanto impulsionadora de um novo modo de pensar e fazer a educação. De acordo com Canever et al., (2012, p. 89) “a formação generalista possibilita aos graduandos vivenciar diversas experiências, nos diferentes cenários de atuação do enfermeiro, dessa forma, oportuniza uma ampla visão do processo de trabalho”.

Nesse contexto, insere-se o ECS, que se consolida em uma etapa na qual o formando encontra-se inserido no mundo do trabalho, com suporte do enfermeiro do serviço, bem como do docente da instituição de ensino. Visto isso, é essencial que todos os sujeitos envolvidos reconheçam a importância desse momento para a formação do futuro profissional, bem como, possibilitem e valorizem o compartilhamento de conhecimentos e experiências que podem emergir durante o seu desenvolvimento. Isso reflete não só na assistência prestada à comunidade, como no processo de trabalho da equipe em que o discente se encontra inserido.

Haja vista a importância da formação de profissionais qualificados destaca-se a relevância em refletir e conhecer o caminho percorrido, que habilita esses sujeitos para o exercício profissional. Para isso, pesquisas científicas que conheçam a realidade da formação do enfermeiro são fundamentais para compreender todos os fenômenos envolvidos nesse processo. Assim, explorando as visões de diversos sujeitos imersos nessas realidades, há possibilidade de (re)pensar e (re)estruturar o processo formativo do enfermeiro, com vistas ao aperfeiçoamento e consequente avanço da profissão.

Nesse item, foram explorados os resultados do estudo que emergiram dos depoimentos dos participantes e das notas de pesquisa, envolvendo o significado do ECS, bem como as especificidades que envolvem sua realização. Também, foram descritas as potencialidades e limitações que permearam essa etapa e, ao final do item, foram explanadas as influências do ECS para a formação do enfermeiro.

#### **4. 1. 1 Estágio curricular supervisionado: definições e especificidades de seu desenvolvimento**

Esta subcategoria abrangeu os dados que emergiram referentes à definição e às singularidades do desenvolvimento do ECS na instituição onde ocorreu o estudo. Assim, a definição do ECS foi descrita, de acordo com os relatos dos participantes e compactuada com

a legislação vigente. Também, foi ressaltada a evolução histórica da implementação do ECS, as influências que a formação impactou no desenvolvimento desta etapa, bem como a visão dos envolvidos a respeito das especificidades do curso em estudo, referente ao desenvolvimento do ECS.

“A natureza da profissão é produto da confluência das relações interpessoais e do ambiente organizacional de saúde em que está inserido, o que influencia diretamente na formação da identidade do profissional” (LÜDKE; ALMEIDA; SILVA, 2017, p. 135). O desenvolvimento do ECS caracteriza-se como o período de finalização, ou seja, a conclusão da graduação. Tendo em vista, que se trata de um momento durante a formação que mais se aproxima da realidade profissional, pode tornar-se uma etapa com uma lembrança importante para o profissional enfermeiro.

Para compreender o processo de desenvolvimento do ECS, torna-se essencial conhecer a percepção dos envolvidos a respeito de sua definição. Deste modo, ao serem questionados sobre o desenvolvimento dessa etapa, houve um resgate da experiência do ECS realizada em sua formação por cinco (19,23%) dos participantes. Destes, quatro (44,44%) docentes e um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar, relembrou sua experiência enquanto discentes durante o ECS, e um (11,11%) docente relatou haver dificuldade de entendimento sobre a etapa, desde seu processo formativo. Destaca-se que nos relatos dos gestores e enfermeiros supervisores da atenção hospitalar não foram mencionadas lembranças relacionadas ao ECS.

O Estágio Supervisionado foi onde eu aprendi a ser enfermeira; me lembro que eu era muito fechada, eu queria fazer as coisas e eu não me permitia sentar com a equipe pra tomar café, por exemplo, e a enfermeira: “não, tu tens que fazer isso, tens que te aproximar, porque se tu não tens a equipe unida contigo, tu vais trabalhar sozinha”. Então, eu vejo isso, que o estágio proporciona esse espaço pro aluno também se desenvolver em alguns aspectos sozinho, então, ele tem esse espaço. (DOE 05)

Fui a terceira turma a experienciar a modalidade Estágio Supervisionado, antes não existia. Então eu tive a oportunidade de conviver com docentes, de conviver com colegas que não faziam Estágio Supervisionado, o curso terminava na disciplina de administração, que ainda é uma espécie de aula prática, embora assumo turno integral. (DOE 02)

Eu acompanhava a técnica, depois que eu estava firme nessas coisas mais básicas que ela começou a me chamar pra fazer as coisas de enfermeiro, que era a prescrição de enfermagem do paciente, revisar os estoques, essas coisas mais gerenciais. No final eu fazia tudo, ela dizia que acadêmica tem que fazer tudo para aprender bem [...] enfermeira fazia a escala comigo contando como uma funcionária, como uma enfermeira. (DOE 03)

A participante, que se apresentou disponível e interessada em participar do estudo, emocionou-se ao lembrar o estágio que realizou durante sua formação. (DOE 03 - Notas da pesquisadora)

Isso era no meu tempo [...] eu lembro que a nossa carga horária era bem alta, porque a gente intercalava entre estágio na UBS e aqui [hospital]. (ESE Hosp 01)

[...] na minha época ele já me causava um pouco de dificuldade de entendimento, porque eu não entendia a diferença entre as situações [...] de quando eu fazia vivências que na época era denominado de estágio extracurricular. (DOE 01)

Identificou-se nas falas dos participantes, que ao abordarem a respeito de sua experiência durante o ECS, ela foi rememorada a partir de uma perspectiva positiva acerca da vivência. Destaca-se que, no decorrer da entrevista, o participante DOE 03, ao relatar com entusiasmo o modo como ocorreu essa etapa em sua formação, emocionou-se ao lembrar o estágio em sua trajetória acadêmica. No estudo desenvolvido por Backes (2000), os egressos do curso lembraram a vivência do ECS e, segundo a autora, essas lembranças podem apenas ser compreendidas com sensibilidade, revelando momentos únicos, capazes de gerar marcas.

“O estágio contribui para a socialização do estudante de enfermagem, processo complexo que lhe permite desenvolver conhecimentos, hábitos e auxilia na construção da identidade do profissional” (LÜDKE; ALMEIDA; SILVA, 2017, p. 135). Os participantes lembraram desse momento durante a sua formação enquanto uma vivência de crescimento pessoal e profissional, que possibilitou apreender o trabalho da equipe de enfermagem e, posteriormente, o desenvolvimento de atividades inerentes ao enfermeiro.

Um participante mencionou dificuldades em compreender a diferença do ECS para as atividades extracurriculares. Destaca-se que a lei de estágios (BRASIL, 2008) esclarece essa diferenciação, definindo o estágio não obrigatório como aquele desenvolvido na modalidade de atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória, que parte do projeto pedagógico do curso. Já o ECS é desenvolvido em caráter obrigatório, compreendendo especificidades com relação à carga horária, locais onde deve ser desenvolvido, bem como deve ter supervisão direta e indireta realizada por um enfermeiro que atua no serviço e por um docente representante da instituição de ensino, respectivamente.

As DCN (BRASIL, 2001) definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, como orientação para que os cursos de enfermagem possam elaborar e desenvolver seus currículos. Entre os estabelecimentos presentes nas diretrizes, a definição de ECS encontra-se disposta no artigo 7º, o qual vem ao encontro das características expostas pelos participantes. Com relação a essas disposições, entre os grupos de participantes, um (11,11%) docente; dois (33,33%) enfermeiros

supervisores da atenção básica e um (25,0%) gestor mencionaram que a supervisão deve ser realizada pelo enfermeiro que atua nos serviços de saúde. Outros dois (22,11%) docentes especificaram que esse profissional realiza a supervisão em modalidade direta. Quanto ao acompanhamento realizado pela instituição de ensino, representada pelo papel do docente orientador, foi mencionada por um (11,11%) docente; um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e um (25,0%) gestor. O caráter indireto de acompanhamento, por parte dos docentes, foi referido por dois (22,11%) docentes.

O estágio supervisionado, ele é supervisionado porque ele é ao lado do enfermeiro, mas não que o professor esteja lá todo tempo para te dizer o que tu precisa fazer, subentende-se que a pessoa já tenha tido conhecimento mínimo para prestar o cuidado de forma segura, com qualidade. (DOE 01)

[...] é um momento de maior autonomia acadêmica [...] com supervisão tanto de orientador quanto de enfermeiro de campo de atuação, que seriam os enfermeiros tanto hospitalar quanto na rede de atenção primária. (GE 02)

Tu tens o professor e o enfermeiro, mas ainda tu tens uma vantagem de não ser aquela pessoa que tem que dar a resposta correta, tu pode dizer “eu não sei esse”, tu tens mais leveza pra perguntar porque tu és aluno [...]o momento que é tua última chance antes de tu responderes por todos os teus atos [...]. (DOE 07)

[...] a partir daquela realidade, então, que ele [discente] começa, uma coisa é você chegar na unidade e fazer a aula prática durante o curso. Outra coisa é entrar e pra fazer um estágio, porque tu tens uma orientação, digamos assim, não direta do professor, mas do enfermeiro do campo, que é escolhido pelo estudante. (DOE 08)

A formação em saúde necessita, além da articulação de saberes, a participação dos atores envolvidos no processo de formação (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018). Haja vista as definições estabelecidas nas DCN, acerca da supervisão, destaca-se que os participantes compreenderam que o acompanhamento dos discentes em ECS deveria ser realizado, tanto pelo enfermeiro do serviço, como pelo docente, no entanto, identificou-se, entre os participantes, que apenas dois docentes mencionaram as modalidades relacionadas à supervisão direta do enfermeiro e a orientação indireta do docente nessa etapa.

As atividades teórico-práticas realizadas em salas de aula, laboratórios e diversos cenários dos serviços de saúde compõem a realidade acadêmica vivenciada pelos discentes até seu ingresso no ECS. Na maior parte das atividades desenvolvidas, os discentes são organizados em grupos, sempre acompanhados de um docente. Já no ECS, o discente depara-se com uma modalidade de aula diferenciada, na qual ele encontra-se imerso na rotina do serviço de saúde, sem o acompanhamento do docente e sob a supervisão diária e contínua do enfermeiro do serviço.

Conforme o que será exposto no item “4. 2. 2 Enfermeiro supervisor e o estágio curricular supervisionado”, página 135 que aborda as atribuições dos envolvidos identificou-se que houve dificuldade, por parte dos enfermeiros, em compreender o papel do docente, visto que se tratava de um momento em que o docente não se fazia presente em tempo integral. Essa visão prejudicou a compreensão dos enfermeiros em relação a sua corresponsabilidade na formação dos discentes que se encontravam sob sua supervisão. Conforme exposto nas falas, apesar de ser um momento de maior autonomia do formando, no qual o mesmo já apresenta conhecimentos mínimos para seu desenvolvimento, ainda há necessidade do suporte de todos os envolvidos nessa etapa.

Além de abordar, acerca da supervisão e orientação dos discentes em ECS, as DCN também determinam que o desenvolvimento do ECS deve ser nos dois últimos semestres do curso, estabelecendo uma carga horária mínima para a sua execução, a qual deve corresponder a 20% da carga horária total do curso. Identificou-se nos relatos que dois (7,69%) participantes, entre os quais, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e outro (14,28%), da atenção hospitalar, mencionaram a carga horária enquanto elevada e adequada. Ainda, dois (22,11%) docentes citaram a carga horária estabelecida pelas DCN.

Eu acho que a carga horária é adequada, não me lembro exato quanto é, mas eu acho que ela é adequada, porque é bastante tempo, e eu percebo que nesse tempo os alunos conseguem ter uma aprendizagem e um crescimento notável, então, eu acho que o tempo é bom. (ESE Hosp 03)

Os alunos, eles têm uma carga horária a ser cumprida e eu entendo a importância do estágio supervisionado, como o aluno tem que chegar, ele já tá no processo avançado já da graduação. (ESE AB 05)

Em um semestre tem o estágio I e no outro o estágio II, e vai ser só estágio naquele semestre, continua com a carga horaria adequada às diretrizes, que é 20% da carga horaria total [de horas do currículo], o que eu considero bem adequado. (DOE 03)

Quanto à inserção do Estágio Supervisionado como uma diretriz curricular [...] melhorou o fato de assegurar que ele acontecesse em dois semestres, que ele representasse 20% da carga horária do curso e, principalmente, que ele fosse desenvolvido em diferentes níveis de atenção à saúde. (DOE 02)

Conforme exposto nos trechos, os enfermeiros deixaram implícitas as especificidades contidas nas diretrizes, visto que mencionam a elevada carga horária, bem como referiram o período já avançado que os discentes se encontravam na graduação. Identificou-se que a referência específica às diretrizes foi realizada apenas por docentes, cabendo justificar que eles apresentavam familiarização com as DCN resultante de sua atuação no ensino. Tendo em vista o objetivo do ECS, que implica no desenvolvimento de habilidades e competências

inerentes ao profissional enfermeiro, por meio da imersão na rotina do serviço de saúde, é imprescindível que a carga horária seja extensa e representativa diante da carga horária total do curso. Deste modo, o discente tem um intervalo de tempo suficiente para adaptar-se ao campo, à equipe, bem como às singularidades da demanda que o serviço atende. Como resultado disso, o discente é capaz de desenvolver as atividades com autonomia, bem como planejar e implementar um plano de ação que auxilie o serviço onde está desenvolvendo suas atividades, o qual faz parte da proposta do ECS da instituição onde ocorreu o estudo.

Ainda, as DCN estabelecem que o ECS deve ocorrer em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades. Sendo assim, deve ser desenvolvido em diferentes níveis de atenção à saúde, conforme manifestado nas falas de cinco (19,23%) participantes. Entre esses, quando desmembrados entre os grupos de participantes, têm-se três (33,33%) docentes e dois (50,0%) gestores, não havendo menção pelos enfermeiros supervisores.

O Estágio Supervisionado é a oportunidade de o aluno estar vivenciando realmente o contexto do trabalho, tanto na atenção básica como no hospital [...]. (DOE 06)

Precisam passar, tanto pela atenção primária quanto pela atenção hospitalar. (GE 01)

A atuação em diferentes níveis de atenção, durante o ECS, é estabelecida pelas DCN, conforme supracitado. Isso qualifica a formação do discente, colocando-o diante de diferentes níveis de complexidade, bem como, em diferentes rotinas de atuação do profissional enfermeiro. “Esses, por sua vez, devem permitir ao estudante reconhecer e compreender a rede de atenção da qual farão parte enquanto enfermeiros” (MATTIA; KLEBA e PRADO, 2018, p. 2164).

“A integração ensino-serviço é um elemento indispensável para renovar a maneira de pensar a formação e uma verdadeira aproximação com os cenários reais da prática em saúde e Enfermagem” (KLOH, et al., 2017, p. 4555). Assim, além de vivenciar a prática do enfermeiro, o discente vivencia os fluxos das redes de atenção à saúde, bem como a atuação dos diferentes núcleos profissionais nessa rede. Conforme mencionam Mattia; Kleba e Prado (2018), para que a formação e a prática profissional estejam adequadas a realidade de saúde do país, com vistas às demandas advindas do SUS, é essencial que a prática dos discentes ocorra em cenários diversificados.

Quanto à alusão às DCN, um (11,11%) docente descreveu de forma explícita a presença das especificidades sobre o ECS contidas nas diretrizes. Também, dois (7,69%)

participantes indicaram o movimento de atualização das DCN, que o ensino em enfermagem vivencia atualmente, sendo um (11,11%) docente e um (25,0%) gestor.

É uma prática importantíssima, e tanto é importante que ela está presente nas Diretrizes Curriculares, então não é uma opção nossa enquanto curso, mas é um alinhamento, é uma diretriz traçada pela categoria profissional no sentido de ajudar, de oportunizar aos alunos experiências importantes na prática do trabalho do enfermeiro. (DOE 04)

Outro fator que vai mobilizar muito o Estágio Supervisionado são as novas Diretrizes Curriculares que a gente está aguardando a publicação e, não só a publicação até porque a gente tem acesso e conhece as diretrizes propostas, mas a implementação. (DOE 04)

[...] ainda mais no momento de novas DCN [...] (GE 01)

Conforme abordam Soriano et al., (2015), os moldes dos currículos de enfermagem, ao longo dos anos, foram distintos da proposta das DCN, constituindo um desafio para os cursos realizarem sua implementação. Ito et al., (2006) destacam que se as DCN forem direcionadas de modo adequado, podem possibilitar a formação de profissionais críticos, reflexivos, com participação efetiva do sistema de saúde e com competência profissional na resolução de problemas. Diante disso, identificou-se nos relatos dos participantes diversas especificidades que indicavam a implementação das DCN no que diz respeito ao ECS.

Até o momento da análise e discussão dos dados dessa pesquisa, o ensino em enfermagem encontrava-se em processo de elaboração das novas DCN. Segundo Teixeira (2017), o processo de construção teve a colaboração de um grupo de trabalho e foi coordenado e liderado pelo Centro de Educação em Enfermagem da ABEn. “A qualidade da educação que se pretende requer o envolvimento dos diversos atores que integram o processo formativo” (ADAMY; TEIXEIRA, 2018, p. 1571).

Compreende-se a importância da atualização constante das diretrizes que orientam o ensino de enfermagem, visto que o contexto social e, conseqüentemente, o contexto de saúde encontram-se em movimento constante, sendo necessária a atualização do ensino e da prática profissional. Destaca-se a relevância de dois participantes mencionarem conhecimento a respeito desse movimento de mudança das diretrizes, exprimindo estarem atentos às mudanças na condução da formação do enfermeiro, bem como possíveis alterações que poderão fazer parte do ECS.

No que diz respeito às singularidades do local em que ocorreu o estudo, nove (34,61%) participantes relataram ter conhecimento da recente alteração no currículo do curso.



Ainda, quatro ESE (15,38%) mencionaram a mudança curricular associada a dúvidas, confusão e desconhecimento quanto às modificações.

Agora mudou o currículo [...] antes [os alunos] não tinham clareza da diferenciação do estágio supervisionado e do estágio administrativo [...]. (DOE 01)

Com a nova proposta curricular se consiga avançar nisso, já que o Estágio Supervisionado está desvinculado de outras disciplinas. (DOE 02)

Eu tenho muita esperança nesse novo modelo, por essa questão de dedicação do aluno ao estágio. (DOE 03)

Possibilidade de mudança, de uma melhora com o currículo novo, eu acho que a tendência é a gente ter uma outra perspectiva do estágio, bem mais positiva, porque não tem como uma pessoa ficar um ano inteiro trabalhando, sem produzir um relatório consistente, porque até o próprio professor tem como acompanhar. (DOE 09)

[...] a primeira turma do currículo novo vai se formar no meio de 2019[...]. (GE 01)

Mudança do currículo daqui da Enfermagem [...]Eu sei que está em transição o currículo. (GE 04)

Até agora está um pouco confuso por causa da alteração de currículo. (ESE Hosp 01)

Acho que conhecia mais do currículo anterior. (ESE Hosp 03)

Eu não estou muito por dentro dessa parte da docência, de currículo, o que mudou no currículo, não saberia assim. (ESE Hosp 05)

Entre os participantes que explanaram ter conhecimento acerca da recente mudança curricular no curso, quando foi analisada a frequência desmembrada entre os grupos de participantes, os docentes da instituição destacam-se, visto que seis (66,66%) mencionaram a alteração no currículo e outros dois (50,0%) tratavam-se de gestores. Isso se deve ao fato desses sujeitos terem participado ativamente da construção coletiva do novo currículo. Já os quatro (57,14%) ESE hosp que relataram não ter conhecimento da mudança curricular, não sabiam quais alterações haviam sido realizadas. Ressalta-se que nenhum enfermeiro supervisor da atenção básica mencionou a mudança curricular durante as entrevistas.

Segundo Higarashi e Naia (2006), o resgate do processo de comunicação no interior dos núcleos de formação e o respeito a um perfil profissional e a um projeto pedagógico coletivamente construído, com bases no ideal comum, constituem-se em pilares fundamentais de um ensino mais integralizado. Em vista disso, se destaca a importância da participação ativa de todos os envolvidos no processo formativo do enfermeiro durante a construção de um currículo. No entanto, compreende-se a dificuldade em reunir diversos sujeitos,

principalmente, os enfermeiros que atuam na atenção básica e apresentam uma elevada carga horária de trabalho diária.

Entre as principais alterações do novo currículo, conforme exposto na fala dos participantes DOE 02 e 03, foram acrescentados dois semestres, nos quais o discente desenvolverá o ECS no 9º e 10º semestre do curso, sem vinculação com outras disciplinas. No currículo anterior, o curso contava com um total de oito semestres e o ECS era desenvolvido no 7º e 8º semestres, vinculados, respectivamente, às disciplinas TCC I e TCC II. Essa alteração foi realizada com o objetivo de maior comprometimento e dedicação do discente ao ECS, possibilitando uma valoração a essa etapa durante a formação.

O ECS trata-se de um momento em que o discente experimenta a imersão em sua futura profissão, por meio da supervisão direta de um enfermeiro do serviço, acompanhando sua rotina e desempenhando suas atividades. Nesse sentido, quanto às especificidades dessa etapa na formação, o desenvolvimento de atividades inerentes ao profissional enfermeiro foi mencionado por seis (23,07%) participantes, entre os quais têm-se quatro (44,44%) docentes e dois (28,57%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar. Também, três (11,53%) referiram-se ao estágio como o momento em que o discente começa ver-se enquanto futuro enfermeiro, sendo eles um (11,11%) docente; um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e um (25,0%) gestor.

O objetivo geral é desenvolver todas as atividades inerentes ao enfermeiro e depois tu vai fazer outras coisas, que é o “*plus*” do teu estágio, teu diferencial. (DOE 03)

Oportunizar ao aluno experiências em campos de prática, que o aproximasse o máximo possível do papel do enfermeiro, da assistência de enfermagem, do cuidado de enfermagem, como originalmente ele poderia vivenciar depois de formado. (DOE 04)

[...] ajudar ele a se ver nesse contexto e nesse novo papel como profissional, porque é um exercício né, no Estágio Supervisionado, é um exercício enquanto enfermeiro [...] É a oportunidade do aluno se ver como um enfermeiro, porque ali é pré-profissional, está faltando muito pouco pra ele ser o profissional e também muito pouco, com toda a responsabilidade do enfermeiro, então eu acho que o estágio, se realmente é um estágio bom, que traga oportunidades, tanto de procedimentos, de fazer, de executar técnicas, como também de gerenciamento, de gestão, de organização das relações interpessoais, de gerenciar conflito. (DOE 06)

O aluno que está no estágio supervisionando, ele vai fazer esse papel de enfermeiro, do enfermeiro do campo. (DOE 08)

O acadêmico ele vinha para acompanhar o enfermeiro em suas atividades, tanto naquelas assistências quanto mais administrativas, mais gerenciais da unidade. (ESE Hosp 03)

Praticamente é o mesmo trabalho que o enfermeiro faz. Elas chegavam, acompanhavam a passagem de plantão, toda a questão das prescrições de

enfermagem, mudança de medicações, quem está com alta, o que tem de procedimentos para fazer naquele turno, elas “pegavam parêlho” com a gente. (ESE Hosp 06)

O supervisionado é aquele momento que tu começa a ser enfermeiro. O administrativo dá um foco maior na questão de gestão, que é uma coisa que antes não te preocupa, antes está mais preocupado em aprender a fazer assistência. O supervisionado é um momento que tu tem para juntar a questão assistencial e a gestão, então é como se tu fosse um outro enfermeiro dentro da unidade. (ESE AB 01)

Porque é um estágio pré-profissional, um pouquinho antes de se tornar enfermeiro de fato, então, é uma forma assim onde o aluno se vê mesmo já como enfermeiro. (GE 04)

Conforme afirmam Lüdke, Almeida e Silva (2017, p. 138), “o estágio insere o indivíduo no cotidiano do trabalho e contribui para a expressão do sujeito profissional.” Assim, o discente molda sua identidade profissional, desde o início da graduação, por meio das atividades teórico-práticas. Ao se deparar com o ECS, essa personalidade concretiza-se, possibilitando que o discente se veja enquanto enfermeiro atuando nos serviços de saúde.

O ECS propicia ao estudante desenvolver as ações do enfermeiro: o cuidar, o gerenciar, o educar e o investigar (COLLISELLI, et al., 2009). Sendo assim, caracteriza-se como um período, durante o processo formativo, no qual o discente pode vivenciar o “ser enfermeiro”, ao mesmo tempo em que pode sanar suas dúvidas com os sujeitos que o acompanham nesse período, seja o enfermeiro supervisor ou o docente orientador, bem como a equipe de saúde.

“As oportunidades de aperfeiçoamento do conhecimento no campo de estágio, além da aquisição de novas habilidades, promovem o diferencial do profissional” (LÜDKE; ALMEIDA E SILVA, 2017, p. 136). Desta forma, por meio dessa experimentação do “ser enfermeiro”, na qual o discente tem a possibilidade de desenvolver, aprimorar, e moldar seu perfil e a sua identidade enquanto enfermeiro, diversos fatores podem contribuir para a concretização de sua aprendizagem. Entre os quais, podem-se mencionar o serviço em que esse discente se encontra inserido, bem como o destaque para o papel do enfermeiro supervisor na condução das atividades do discente, visto que estará acompanhando diariamente o seu desenvolvimento.

O trecho do relato do DOE 06, o qual mencionou as atividades que o discente desenvolve no ECS vai ao encontro das habilidades e competências dispostas nas DCN. No estudo realizado, na visão de discentes e egressos (RAMOS, 2016), identificou-se que no ECS eram realizadas atividades assistenciais, gerenciais e educativas, de acordo com as rotinas dos

enfermeiros nas unidades. No entanto, os participantes mencionaram, com maior frequência, as atividades assistenciais.

O trajeto percorrido pelos discentes, até o momento da realização do ECS, influenciou diretamente no seu desenvolvimento, conforme mencionado por cinco (19,23%) participantes. Destes, dois (22,11%) compunham o grupo de docentes; dois (28,57%) enfermeiros supervisores eram da atenção hospitalar e um (16,66%), da atenção básica. Quanto à realização de atividades práticas, quatro (15,38%) participantes mencionaram a redução destas, ao longo da graduação, entre os quais, dois (22,11%) eram docentes e dois (33,33%), enfermeiros supervisores da atenção básica. Entre o grupo de gestores, não foram referidas influências da formação.

O estágio é o coração da formação, o coroamento, ele vai usar todas as ferramentas que ele aprendeu, inclusive, os de pesquisa, durante a graduação, para implementar uma prática pré-profissional. (DOE 03)

Então, eu acho que o estágio é a imersão assim, é a oportunidade que tem de colocar em prática tudo aquilo que viu durante o curso. (DOE 06)

Eu acho que conflui com o supervisionado tudo o que ele aprendeu nas outras disciplinas, porque tu pensa; eu aprendi isso em imunologia, lá no segundo, terceiro semestre agora não preciso mais [...] Eu acredito que [o raciocínio crítico] deve acontecer em todos os semestres, em todas as disciplinas da graduação, mas eu acho que, quando um aluno se vê que ele tem que ter um raciocínio crítico, que ele tem que avaliar clinicamente o paciente, que ele tem que tomar decisão, é no supervisionado. (ESE Hosp 03)

A gente fica bem preocupado quando chega esse tipo de aluno, alunos que foram meus alunos lá no início do curso com outros colegas, claro, e que reprovaram em primeiro e segundo semestres, terceiro semestre e daqui a pouco, quando eu vejo eles chegam aqui no oitavo e eu penso “meu Deus, chegou no oitavo, e agora?”[...] Então, a gente se preocupa bastante com isso, porque daqui a pouco eu vou precisar de um serviço e essa pessoa vai abrir a porta pra me atender e eu sei quem ela é, e quantas eu nem sei, também, né? Então, a gente vê que falta, tem alguma coisa. (ESE Hosp 02)

Essas aulas mesmo, essas que vêm duas vezes por semana, que vem o professor junto. Deveria ser mais, porque a aprendizagem no estágio, a visão é bem diferente e é bem mais importante do que a teoria. Na teoria eles vão lá, às vezes, não prestam a atenção, estão com fone [de ouvidos], estão com o celular, estão com isso e aquilo. E aqui não, eles têm que mostrar o que sabem, que sabem resolver, tem que ter uma ação, tem que ter uma visão do que está acontecendo. (ESE AB 02)

Porque têm as atividades práticas, durante o curso inteiro, mas são reduzidas, tu vai um ou dois turnos, no máximo, na semana, e está com um professor junto, não chega a ter a compreensão do todo. (DOE 06)

Eu vejo que antigamente a gente tinha muito mais prático do que teórico. Hoje em dia, a gente diminuiu muito a parte prática, mas na nossa profissão é essencial a parte prática, não para praticar, em si, a técnica, que a gente coloca a prática só pra fazer técnica, não [...]. Mas pouco tempo na prática, durante a formação, acaba respingando lá no último período. (DOE 07)

De acordo com Silva et al. (2010), a formação do enfermeiro constitui um desafio, tendo em vista a complexidade que exige a atuação desses profissionais, compreendendo o desenvolvimento de competência técnica e política, aquisição de conhecimentos, raciocínio, percepção e sensibilidade, ainda, a capacidade de intervir em contextos repletos de incerteza e complexidade. Dessa forma, é essencial que a formação tenha coerência com o modelo político, econômico e social do país, preparando o discente para o mercado de trabalho, em conformidade com a sua realidade, na qual os futuros egressos precisam desenvolver a criticidade para atuar em uma diversidade de situações.

No estudo de Backes (2000), os egressos descreveram que, inicialmente, o ECS era visto como um desafio, resultando em um sentimento de “medo do novo”. No entanto, estes egressos, também, possuíam lembranças vinculadas ao trabalho que desenvolveram relacionadas ao exercício da integração entre teoria e prática. Isso reforça a relevância do ECS para a formação do enfermeiro, pois se trata de sua última experiência, ainda enquanto discente, que se diferencia das demais, visto que possibilita a atuação ímpar na vivência de “ser enfermeiro”.

Conforme exposto nas falas, o ECS demanda que o discente revise os conhecimentos apreendidos ao longo da formação. O movimento da retomada de conhecimentos, acrescido do uso de ferramentas de pesquisa para seu aprofundamento, favorece o aproveitamento dessa etapa na qualificação dos discentes que desempenham tal habilidade de forma efetiva. Bernardino et al. (2018) observam que o ECS possibilita a ressignificação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, fomentando o desenvolvimento da capacidade de identificar problemas, analisar criticamente as situações vivenciadas e propor soluções pautadas em referenciais da área. Portanto, além de rever seus conhecimentos adquiridos ao longo da graduação e de vivenciar situações ainda não vistas em campo prático, o discente tem a oportunidade de buscar e consolidar novos aprendizados. De acordo com Canever et al. (2012), a relação entre teoria e prática na formação acadêmica é um elo essencial, caracterizando-se como uma visão que tenta superar a tendência educacional que distancia a teoria da prática. Colliselli et al. (2009) descrevem que a maneira mais eficiente e duradoura de adquirir conhecimento, habilidade ou atitude é exercitar ações que exijam tal conhecimento, tal habilidade e tal atitude.

O participante ESE Hosp 03 mencionou que o discente vivencia a tomada de decisões e a avaliação crítica de pacientes no ECS, desta forma, ele aponta a relevância do desenvolvimento do raciocínio crítico ao longo da formação. Mesmo que o discente seja

oportunizado e estimulado em diversos momentos ao longo da graduação, para atuar e refletir em situações complexas, que necessitem de um pensamento crítico e da tomada de decisões, é no ECS que ele será o protagonista nessas situações. Isso, porque até o momento da realização do ECS, o discente conta com o acompanhamento direto do docente, além de estar inserido em grupos com colegas.

Em algumas das falas dos participantes, foi possível observar que o trajeto percorrido pelo discente, ao longo da formação, pode ter influências positivas, e também limitações para o desenvolvimento do ECS e, conseqüentemente, em sua atuação profissional. O participante ESE Hosp descreveu as situações envolvendo alunos com diversas reprovações, durante a graduação, e questionou o preparo desses discentes. A visão desse participante apontou uma diversidade de reflexão necessária para a instituição de ensino, não só quanto ao preparo, mas, principalmente, quanto aos métodos de avaliação dos discentes.

Tendo em vista que o ECS é um momento ímpar na formação do enfermeiro, no qual ele atuará de modo autônomo, vivenciando o exercício da profissão, é imprescindível que a formação, em sua totalidade, o prepare para as condutas necessárias diante das situações reais. De acordo com Mattia, Kleba e Prado (2018), o modelo pedagógico atrelado ao novo perfil de enfermeiros, perpassa as metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas em espaços de construção do conhecimento, devendo considerar diversos aspectos, entre eles o protagonismo dos sujeitos envolvidos.

Ao detalhar o desenvolvimento do ECS e suas especificidades na instituição onde ocorreu o estudo, identificou-se um resgate histórico, incluindo a implementação do ECS e sua evolução ao longo das mudanças curriculares. Um (11,11%) docente mencionou a particularidade da instituição, por ter implementado o ECS, antes mesmo de fazer parte das DCN. Também, foi referido por três (33,33%) docentes o período em que o curso possibilitava aos discentes o desenvolvimento do ECS em outras cidades. Ainda, em um contexto histórico do curso, três (33,33%) docentes retrataram as características do ECS antes da inserção do Trabalho de Conclusão de Curso.

[...] implementou o modo de trabalhar no estágio supervisionado, que trouxe uma visibilidade do nosso curso, tanto para a cidade quanto para estado e como nacional [...]antes mesmo de ter o estágio como estágio nas diretrizes curriculares, a partir de 2001, que aí passa fazer parte das diretrizes. (DOE 08)

Eu vivi uma época bastante anterior que os alunos saíam para fora [da cidade] pro Estágio Supervisionado [...] no primeiro [semestre] era a articulação do projeto, então ele ia e fazia visitas, mas no segundo semestre ele voltava para aquele lugar, passava a residir, inclusive, naquele lugar, porque ele estava já finalizando o curso e depois se formava [...] foram momentos muito interessantes, porque muitos alunos ficaram empregados nesses lugares, que é muito o que o pessoal da engenharia faz,

que outros cursos da universidade fazem [...] então, essa é uma prática muito interessante e diferente que acontecia. Inclusive nós não liberávamos alguns alunos, [...] que a priori eles não tinham condição, maturidade, conhecimento necessário para ficar muito longe da gente [...] com esses a gente não liberava e, na verdade, eles nem pediam, que eles também não se sentiam seguros o suficiente [...] também acontecia de uma forma a dar visibilidade da universidade para outros serviços, outras instituições de saúde e ela também acontecia ajudando nesse empoderamento do aluno, de se sentir preparado, de enfrentar suas dificuldades muito longe do seu lugar. Era realmente uma experiência muito próxima da realidade [...] Mas o que nos impediu e acho que é essa a palavra, impediu mesmo, foi o Conselho Federal de Enfermagem, então houve uma série de manifestações na época e muitas ameaças aos enfermeiros que recebiam os nossos alunos e nós tivemos que sustar a atividade. (DOE 04)

[...] eles sempre faziam, era muito prazeroso, daí, tinha a apresentação do relatório que era um momento que vinha a família assistir, que era semelhante à defesa de TCC hoje, só que era a apresentação do relatório. Então, eles contavam com entusiasmo o que tinham feito, mostravam as fotos deles nas práticas, de coisas que eles tinham complementado ou mudado no serviço. durante a prática deles, os enfermeiros iam assistir, e faziam depois no final as suas declarações quanto ao desempenho, sempre foi muito bom. Depois passamos por um período quando começou o TCC, [...] pra mim, foi um choque muito grande, porque daí, com o TCC tem que se dedicar à pesquisa e parece que o estágio meio que ficou em segundo plano. Os alunos faziam aqueles planos de estágio “muito mal e porcamente”, de qualquer jeito, como se fosse menos, “meu Deus isso nem parece um plano de estágio...”. Eles também não tinham tempo, eles faziam o plano junto com o TCC e com a administração, era um horror, tu pensava até que ponto cobrar tanto. (DOE 03)

Quando nós tínhamos apresentação dos planos como eram feitos, a apresentação da disciplina, mas como não tinha concorrência do TCC, não tinha disputa do TCC, que acaba ficando mais importante, eu não acho que era mais importante o TCC, o estágio supervisionado tem sua importância [...] assim como eram apresentados os seus planos, os seus relatórios de estágios, todos os enfermeiros eram convidados, os serviços eram convidados [...] era um envolvimento maior, a gente conseguia se dedicar mais, sabe, a gente estava ali junto com o estudante. (DOE 08)

No decorrer da minha vida de docente, na época, a gente não exigia tanto do TCC e tinham relatórios de estágio maravilhosos, com bastante impacto na prática, nas unidades que era realizado os estágios foram bastante elogiados pelas pessoas nos serviços. Então, eu acompanhava, ia no campo, a gente conversava, via um plano, via as necessidades do serviço, então, havia naquele momento trabalhos bem importantes e interessantes. Eu me lembro de vários bem criativos, em diferentes unidades, os alunos fizeram propostas interessantes, e isso se modificou radicalmente, quando a pessoa não conseguia fazer as duas coisas ao mesmo tempo. (DOE 09)

“Para compreender a realidade vivenciada com os estágios curriculares nos cursos de enfermagem, é preciso revisitar a história, a fim de que o passado demonstre os avanços e desafios vencidos ao longo dos anos” (GARCIA, et al., 2018, p. 321). Assim, corroborando com esta ideia, os participantes mencionaram diversos aspectos que fizeram parte da evolução do ECS.

O curso implementou o ECS na instituição no ano de 1988 e apenas, em 2001, essa prática tornou-se obrigatória nos cursos de graduação em enfermagem. Sendo assim, tratava-

se de uma atividade nova dentro dos cursos de graduação em enfermagem. Conforme referido no estudo de Backes (2000), denominado como estágio pré-profissional (EPP), sua implementação possibilitou sair do convencional, de intervir, de exercitar, de mudar, porque se tratava de um estágio que estava em fase de experimentação naquele momento. Seu estudo evidenciou que a estratégia na qual o EPP estava sendo desenvolvido era viável para uma *práxis* transformadora.

Ainda, conforme exposto pelo participante DOE 04, no decorrer da evolução histórica do ECS na instituição em que ocorreu o estudo, as atividades poderiam ser desenvolvidas em instituições fora da cidade em que a instituição de ensino se localiza. Desta forma, os discentes poderiam ir para outros locais que, conforme referido pela participante, além de possibilitar uma experiência diferenciada para o formando, dava visibilidade para o curso e para a universidade em diversos locais.

No entanto, essa modalidade fragilizava o acompanhamento do docente orientador, tendo em vista a necessidade de locomoção para visitar os discentes em ECS, demandando recursos financeiros, bem como disponibilidade de tempo, de acordo com a distância a ser percorrida. Há, com certeza, fatores que limitam e fragilizam a qualidade da realização do ECS em locais que não sejam a cidade em que a instituição se localiza, devido à responsabilidade da instituição de ensino com o desempenho dos discentes. Entre os fatores que dificultam essa prática, cita-se o alto quantitativo de discentes desenvolvendo ECS e a desproporcionalidade com o quantitativo do corpo docente, inviabilizando um acompanhamento adequado.

Na alteração curricular que teve início, no ano de 2005, foi acrescida a disciplina de TCC. Conforme pode-se visualizar nos relatos anteriores, quando a disciplina de TCC foi inserida no currículo do curso, ela passou a ter grande valorização, demandando mais exigências que o próprio ECS. A conjuntura atual do ensino superior conta com uma demanda desacelerada no que tange à produção de conhecimentos. As exigências da realização de pesquisas e a publicação de artigos são pré-requisitos para a disponibilização de recursos, bem como de reconhecimento da qualidade do ensino ofertado. Desta forma, o TCC tornou-se um “exercício de pesquisa”, no qual os discentes, que participam dos grupos de pesquisa, desenvolvem e/ou auxiliam pesquisas por meio desta disciplina.

Fernandes e Rebouças (2013) apontam que houve muitos avanços no ensino da enfermagem, após a implementação das DCN, no entanto as mesmas isoladamente não concretizaram as condições para a qualidade da formação. Assim, na instituição onde ocorreu o estudo, ao mesmo tempo em que são identificados benefícios, também há especificidades



que estabeleceram limitações, fragilizando o desenvolvimento do ECS. Identifica-se que a sua realização em cidades fora daquela em que a instituição se localiza, trouxe diversos benefícios, mas a conjuntura econômica atual inviabiliza sua realização nesta modalidade. Ao mesmo passo que a inserção de uma disciplina de TCC, para a qual foi dada maior valoração, solidificou-se, de tal modo, que promoveu a desvalorização e desqualificou o ECS.

Ainda, tratando das especificidades da instituição onde ocorreu o estudo, com a finalidade de garantir um acompanhamento contínuo, bem como possibilitar um elo entre a instituição de ensino e os serviços de saúde, há uma comissão composta por docentes, que conduzem o desenvolvimento do ECS junto aos discentes, docentes e enfermeiros supervisores. Entre os participantes, seis (26,07%), mencionaram o papel da comissão de estágio, entre eles quatro (44,44%) docentes e dois (50,0%) gestores.

Tem uma comissão coordenadora de estágio [...] junto com a coordenação e que tem que ser feito todos os trâmites burocráticos, as instituições, que são campos que recebem nossos alunos [...] que é o papel da comissão, fazendo as visitas, está sendo mais efetivo e muito bom do que o nosso [docentes]. (DOE 03)

E tem outro fator que nós temos uma coordenação na disciplina, então, muitas vezes, dependendo da colega que está, é uma colega mais cuidadosa, muito organizada, então, ela vai nos campos e acompanha o desenvolvimento dos alunos. (DOE 04)

É necessário ter uma comissão de estágio que acompanhe, coordenada por uma pessoa que também tenha uma visão, eu acho que isso precisa [...] com essa comissão eu acho, ou talvez com o coordenador que a gente tem, atualmente, que eu acho que tem um bom vínculo, faz uma boa, não sei a palavra exatamente que eu quero dizer, mas mantém essa relação com o campo que precisa, ter alguém que faça esses vínculos sabe? Que seja uma pessoa de referência, ajuda. (DOE 09)

Tem a comissão [...] precisa ou de um professor ou de uma comissão, que tenha esse professor [...] que tenha este olhar no estágio supervisionado, o que acontece hoje, dificilmente, porque nós temos alunos em campo de prática, no estágio, mas a gente não dá conta [...] eu acho que se não fosse uma comissão e nessa comissão ter uma professora responsável, que fosse visitar os campos, eu não sei como é que estaria [...] não que eu queira “me jogar nas cordas”, não é isso, mas é muita gente opinando sobre a mesma coisa [...] se tem uma comissão, mas eu não vejo por esse lado que é mais fácil, eu vejo a possibilidade de um professor realmente se dedicar, sabe, se dedicar exclusivamente para estágio supervisionado. (DOE 08)

E eles iniciam as atividades, nós temos a docente responsável pelos estágios e cada estudante também tem um docente supervisor, que deveria fazer uma supervisão, eu entendo pelo menos como semanal, do desempenho desse estudante no campo prático. O que eu percebo que tem ocorrido no decorrer dessas atividades é que os estudantes têm sido mais supervisionados pela professora responsável pelo estágio do que pelos docentes em si [...] o gerenciamento desses conflitos também que acabam sendo feitos também pela professora responsável pela disciplina do estágio. (GE 01)

Tem uma comissão organizadora, responsável pelo estágio, mas ao mesmo tempo corresponsabiliza todos os docentes e eu acho isso importante, embora nem sempre se dê conta, tem alguns que não conseguem dar conta de estar lá, fazer visita. No entanto, ele não deixa de ser corresponsável e estar nesse processo, porque quando a

gente se retira, a gente penaliza alguns e, coloca a responsabilidade maior sobre alguns. (GE 02)

Na instituição em que ocorreu o estudo, o papel da comissão de estágio engloba diversas competências, entre elas, a mediação com os gestores da atenção básica e hospitalar para negociar as vagas para os discentes nos campos de estágio. Também, são realizadas visitas periódicas nos campos, nas quais ocorrem diálogos com os discentes e enfermeiros supervisores a respeito do desenvolvimento das atividades. Ainda, há encontros previamente agendados com os discentes na instituição de ensino, caracterizando como momento de compartilhamento de dúvidas, bem como possibilitando dialogar a respeito das fragilidades e potencialidades identificadas durante o desempenho das atividades.

De acordo com Marchioro et al. (2017), o docente deve atuar como mediador de conflitos, revendo objetivos e propostas pactuadas entre os envolvidos no ECS, utilizando-se do diálogo constante com os enfermeiros supervisores. Por conseguinte, o papel que a comissão desempenha promove a articulação entre o ensino e o serviço, bem como, atua na mediação de conflitos e fragilidades que possam limitar o desenvolvimento do ECS.

Os participantes destacaram a importância da existência da comissão para a exequibilidade do ECS. Entre as funções mencionadas nas falas, destacaram-se os trâmites burocráticos, bem como o acompanhamento dos alunos, por meio de visitas nos campos onde ocorrem as atividades. Ainda, observou-se a importância em contar com um docente comprometido no planejamento e execução da disciplina, facilitando uma visão ampliada de seu desenvolvimento.

Destaca-se que, conforme referido pelos participantes GE 01 e GE 02, a existência de uma comissão de estágio não dispensa a corresponsabilidade dos docentes, que orientam os discentes. No entanto, essa é uma realidade que vem ocorrendo, na qual o acompanhamento dos discentes se dá, em sua maioria apenas pela comissão de estágio. Nos depoimentos analisados, apenas docentes e gestores mencionaram a comissão de estágio, não se identificando sua referência nas falas dos enfermeiros supervisores. Quando os enfermeiros se reportaram às visitas nos campos, identificou-se que mencionaram a docente responsável pela comissão de estágio e não se referiram às docentes orientadoras responsáveis por seus respectivos discentes.

Quanto a evolução dos alunos no desenvolvimento do ECS, cinco (19,23%) participantes mencionaram que, ao início das atividades o discente tem um acompanhamento assíduo do enfermeiro e, após observarem as singularidades de desempenho e evolução,

possibilitam que o discente vivencie a rotina do serviço com maior autonomia. Entre eles, três (42,85%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar e dois (33,33%) da atenção básica.

Quando elas [discentes] chegavam no início do estágio era mais observando e acompanhando e, depois, no final, elas já dominavam isso, já desempenhavam o papel do enfermeiro. (ESE Hosp 06)

Primeira semana, primeiro mês sempre é direto. Dependendo das características do aluno e da confiança que ele passa pra nós, a gente, ou deixa sozinho, ou fica olhando de perto. Mas, por enquanto foram muito poucos os que a gente “soltou” mesmo, viu que eles têm capacidade. Muitos tem que ficar junto. (ESE AB 02)

No início ele [discente] nos exige um pouco mais, tu tem que despende mais tempo para estar junto com o aluno, para avaliar também que conhecimento teórico ele tem, qual é a habilidade técnica dele, porque isso varia muito de cada um. (ESE Hosp 04)

Quando a gente tem aluno, se é um aluno que consegue desenvolver, que tu tens uma segurança, tu consegue deixar esse aluno mais “solto”, mas que tu sabes que vai conseguir acompanhar; dá uma ajuda no trabalho, porque,, às vezes a gente está sobrecarregado, tem um monte de atividade. (ESE hosp 01)

Quando ele começa a trabalhar aqui, ele fica solto realmente, mas ele sabe o que eu estou fazendo, que eu passo tudo pra ele e ele sabe das coisas que precisam ser feitas. Então, ele já não fica sentado e ele já fica assim acompanhando e precisando acompanhar, porque eu não dou coisa mastigada. (ESE AB 05)

Quando os discentes iniciam o ECS demandam tempo de adaptação para o reconhecimento e inserção no serviço de saúde, na rotina que o local apresenta, nas relações com os profissionais que atuam no serviço, bem como, com o enfermeiro supervisor. Igualmente, os enfermeiros supervisores que recebem discentes nos serviços para a supervisão de estágio, necessitam de um período de observação e acompanhamento para conhecer seu perfil e avaliar seus conhecimentos, competências e habilidades desenvolvidos até o momento da realização do ECS.

“A autonomia vem em conjunto com o processo do amadurecimento em relação ao papel dos enfermeiros, fortalecendo-os para estar diante de mudanças que ocorrem diariamente nos campos de estágios e deixando-os seguros” (GARCIA, et al., 2018, p. 333). Desta forma, o período de adaptação e o reconhecimento de ambos, no qual o discente adapta-se a um ambiente e experiência nova, e o enfermeiro a um novo “membro” em sua equipe, espera-se que seja estabelecida uma relação de confiança mútua para o desenvolvimento das atividades em comum. Observou-se no relato do ESE AB 02 que nem todos os discentes estabeleceram confiança para o desempenho das atividades com maior autonomia. Assim, o enfermeiro realiza uma supervisão contínua, evitando que a atuação do discente seja realizada sem o seu acompanhamento. Isso dificulta o desenvolvimento da autonomia do futuro profissional e aumenta sua dependência para o desempenho das atividades ao longo do ECS.

Isso descaracteriza o objetivo do ECS, no qual o discente coloca-se na realidade da profissão do enfermeiro, que necessita de autonomia para desempenhar suas atividades e, conseqüentemente, amadurecer profissionalmente. No entanto, compreende-se que a iniciativa, o empenho, a corresponsabilização e a proatividade são indispensáveis para que o enfermeiro supervisor confie e possibilite maior autonomia ao discente.

A proposta do ECS encontra-se alicerçada no desenvolvimento de atividades assistenciais, gerenciais e educativas. Ainda, dentro da proposta de desenvolvimento dessa etapa, na instituição em que ocorreu o estudo, os discentes são estimulados a desenvolver um plano de ação no serviço que se encontra inserido. Essa particularidade da execução do ECS foi referida por quatro (15,38%) participantes, dos quais dois (22,11%) eram do grupo de docentes, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar e um (25,0%) gestor.

O plano de ações dele, eu acho que ali é um momento que a gente precisa também aprofundar a discussão disso no aluno, que não é só um trabalhinho que ele faz, não é só uma ação, porque eu preciso entregar o trabalho pra ter a nota do estágio, mas pensar nessa complexidade que, no momento que ele está indo para um setor específico, e que ali ele vai ter uma responsabilidade, que ele não está só cumprindo uma carga horária, mas que ele precisa dar um retorno, precisa pensar a estrutura, aquele ambiente, que tipo de paciente ele vai atender, em que ele pode contribuir com essa população que está ali. (DOE 06)

Em relação ao supervisionado ainda se tem um plano de intervenção no serviço, tem um plano de trabalho e a partir desse plano de trabalho se pensa em uma intervenção no serviço que possa se dar de diversas maneiras [...] pode ser por meio de uma ação educativa com os próprios usuários o serviço, ela pode ser alguma ação educativa, alguma ação de educação permanente com os profissionais do serviço, ou ela também pode ser uma ação de gerenciamento de serviço que o estudante veja que o serviço tem necessidade de melhoria em alguma coisa estrutural, pactua com os outros profissionais desde que seja algo factível e que não demande altos investimentos, mas que auxilie no processo de trabalho, como uma sistematização do cuidado, como organizar o carrinho de urgência e emergência, fazer o protocolo sobre o período que é pra fazer essa conferência, ou a questão da própria lavagem das mãos, em si, da higienização das mãos. Porque muitas vezes a gente vê que nos serviços de saúde, com a correria, os profissionais acabam largando mão disso e aí os estudantes se mobilizam e acabam propondo de fazer e de colocar algum papel, de colocar algum folder, enfim. Ou colocar cartaz com os tipos de cobertura para cada tipo de curativo na sala de curativos, a gente vive alguns problemas, por exemplo, com a questão do fornecimento de cobertura do município né. Mas a depender daquilo que o estudante vê e sente no decorrer do semestre, ele acaba propondo uma atividade que atenda às necessidades identificadas pelo serviço. (GE 01)

Acho muito bom eles terem que desenvolver alguma coisa aqui também no estágio, né, de implantar ou criar alguma coisa nova, né, um informativo, ou uma orientação diferente para familiar, paciente, para a própria equipe, eu acho que isso é uma coisa muito boa que não pode ser perdida nos estágios. (ESE hosp 04)

Eles têm um plano de ação pra desenvolver e eu acho que para além de ser um requisito de avaliação, eu acho que é um exercício que o enfermeiro precisa fazer corriqueiramente na prática profissional, porque a gente vai ver na prática muitos problemas, coisas que a gente possa solucionar ou buscar soluções a curto, médio e

longo prazo. Não só na área assistencial, mas em todas as áreas que o enfermeiro puder e for atuar [...] (DOE 05)

Entre as competências e habilidades específicas das DCN (2001) tem-se: “responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades”. Essa especificidade das DCN vai ao encontro da proposta do desenvolvimento de um plano de ação durante o ECS, para que o discente imerso na realidade do serviço coloque-se enquanto enfermeiro e estabeleça estratégias pautadas na criticidade e reflexão, que auxiliem na rotina do serviço e/ou na realidade daquele local.

Nas reuniões realizadas pela comissão de estágio, os discentes são orientados quanto ao planejamento e desenvolvimento do plano de ação, em que são expostas e esclarecidas as possibilidades e formas de sua realização. Para isso, inicialmente, o discente observa e levanta as possíveis necessidades dos serviços de saúde, em conjunto com a enfermeira supervisora e o docente orientador. Desta forma, há um planejamento das ações, descritas pelo discente em um projeto e, após implementar a ação, há a elaboração do relatório de estágio, no qual é descrito o desenvolvimento do plano de ação, bem como as atividades assistenciais, educativas e gerenciais desenvolvidas ao longo do ECS.

No estudo de Canever et al. (2012), a formação crítico-reflexiva contribuiu de forma positiva para a inserção dos egressos no mercado de trabalho e foi de suma importância para o despertar da criatividade durante a resolução de problemas cotidianos. Essa ideia é consoante com a de que a execução do plano de ação no ECS é essencial, visto que corresponsabiliza o discente na resolução de fragilidades do serviço, desempenhando o papel enquanto futuro enfermeiro, sendo necessário um olhar ampliado e crítico diante da realidade do serviço.

“A importância da interface entre pesquisa e formação acadêmica se dá pela influência positiva da investigação científica em paralelo à prática profissional” (ERDMANN, PEITER, LANZONI, 2017, p. 2). Diante disso, o planejamento da ação requer que o discente realize buscas na literatura, incluindo legislações e publicações científicas, possibilitando o desenvolvimento de habilidades relacionadas à escrita e à pesquisa, as quais devem acompanhar o enfermeiro, no decorrer de sua profissão, mostrando que o exercício profissional não se restringe à execução de tarefas rotineiras, isentas de visão crítica do ambiente que se encontra inserido. Também, coloca o discente enquanto sujeito ativo em seu processo formativo, possibilitando a compreensão da necessidade do desenvolvimento de sua proatividade, não só para o ECS, mas para a sua futura atuação profissional.

No entanto, é necessário que os discentes desenvolvam atividades que auxiliem na rotina do serviço e/ou no serviço prestado, havendo uma construção coletiva, na qual o enfermeiro e a equipe que atuam no local devem ser inseridos e questionados quanto às suas necessidades. Para isso, ainda são necessários avanços, para que os discentes compreendam o objetivo e a importância dessa atividade durante o ECS para a sua formação, corroborando com o relato do participante DOE 06.

Destaca-se que no currículo implementado no ano de 2016, que teve sua primeira turma de discentes em ECS somente no segundo semestre de 2018, encontra-se em fase de implementação uma nova metodologia para orientar o plano de ação dos discentes. Para isso, está ocorrendo uma experimentação embasada em uma metodologia ativa, a metodologia da problematização utilizando-se o arco de Maguerez (Berbel, 2016), a qual desenvolve-se por meio das seguintes etapas: observação da realidade (problema); pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade prática. De acordo com Berbel (2016), ela serve como meio para modernizar o ensino na área da saúde, possibilitando aos discentes, não só um aprendizado técnico-científico, mas também o desenvolvimento de competências e habilidades voltadas para a identificação e a resolução de problemas, com vistas à saúde integral do ser humano.

Mattia, Kleba e Prado (2018) descrevem a formação do novo perfil de enfermeiros, com o objetivo de promover a transformação das práticas profissionais, compreendendo um modelo pedagógico que perpassa as metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas nos espaços de construção do conhecimento. Nesse sentido, entra em cena o ECS que, conforme se observou nos resultados dispostos nesta subcategoria, deve adequar-se às demandas curriculares nacionais, respeitando e compreendendo uma diversidade de singularidades, de acordo com a realidade local.

Assim, é essencial conhecer as legislações que abordam a realização do ECS, bem como os aspectos históricos que envolvem as limitações e as potencialidades vivenciadas até a sua organização atual. Isso possibilita a clarificação no entendimento de sua evolução, ampliando a visão do seu desenvolvimento atual e de limitações presentes. Ainda, destaca-se a importância de conhecer e descrever as singularidades na metodologia de desenvolvimento do ECS na instituição onde ocorreu o estudo, visto que podem inspirar outras instituições.

#### 4. 1. 2 Estágio curricular supervisionado: potencialidades e limitações no processo de desenvolvimento

O objetivo central do ECS é oportunizar ao discente a vivência mais próxima da realidade que encontrará no exercício da profissão, para que possa exercitar o “ser enfermeiro”. Para isso, são necessários diversos dispositivos que possibilitem seu desenvolvimento para contemplar o objetivo central: conduzir os discentes para o desenvolvimento de suas habilidades pautados na criticidade e reflexão, para assim, formar enfermeiros capazes de atuar em diversos cenários. Deste modo, é fundamental conhecer as potencialidades e as fragilidades que transpassam essa etapa, visto que cada instituição se encontra inserida em um local, apresentando suas particularidades, não só com relação à realidade da comunidade local, mas também ao ensino ofertado.

Quando os participantes foram questionados sobre as **potencialidades**, que permeavam a realização do ECS, emergiram especificidades a respeito dos campos em que foram desenvolvidas as atividades. Assim, um (25,0%) participante integrante do grupo de gestores destacou a importância da diversidade de campos disponíveis para a sua realização e um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar mencionou que era benéfico o aluno ter liberdade em escolher o campo onde iria desenvolver o ECS. Quatro (15,38%) participantes referiram ser positivo, quando o docente tem maior aproximação com o campo de estágio, entre os quais três (33,33%) eram docentes e um (25,0%) gestor. Com relação à supervisão do enfermeiro, dois (7,69%) participantes, sendo um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e o outro (14,28%), da atenção hospitalar mencionaram o benefício de quando o discente tem o acompanhamento de mais de um enfermeiro.

A diversidade de campos, eu acho que a gente tem campos no hospital, na atenção básica e na gestão, que eu acho que é um ponto positivo, né. (GE 02)

Uma das coisas boas do supervisionado é que, geralmente, as pessoas escolhem pra onde elas querem ir e o aluno que está no local que ele quer estar, ele tem um estímulo maior, então essa coisa de poder optar por um local que ele ache interessante. (ESE Hosp 01)

Eu acho que é muito importante, quando o professor tem um certo domínio do campo. Eu já fiz orientação de estudantes em campos que eu domino pouco, e aí eu noto que o estudante pode ter sido prejudicado, né, porque quando eu domino o campo eu consigo conduzir, eu consigo orientar, eu consigo conversar com o enfermeiro de uma outra forma, eu posso estimular o estudante a fazer uma prática diferenciada naquele campo, naquele ambiente. (DOE 02)

Quando a gente tem uma aproximação maior, com o campo, e o aluno está lá, a gente consegue pensar melhor um plano de ação, a gente consegue colocar em prática, dialogar isso com o aluno e com a equipe, com os usuários, facilita. (DOE 06)

Eu sempre procurei que meu aluno de estágio supervisionado estivesse no campo onde tem prática, porque, quando é assim eu consigo, porque eu estou com o enfermeiro todos os dias [...]eu acho que isso facilita a vida, agora quando tu tem um aluno em outro campo completamente distinto do teu, eu não conheço aquela realidade e pra mim isso me torna mais complicado [...]com os outros estudantes minhas que passaram, que ficaram no mesmo campo era muito legal, [...] o aluno em estágio supervisionado, ele fica empoderado e os estudantes da prática, das aulas práticas, [...] eles se enxergam e veem a importância do estágio supervisionado, dele fazer essa integração e o estudante do estágio supervisionado ele percebe o papel dele dentro daquele serviço, junto com o enfermeiro que é o supervisor dele junto com o professor, que daí tu consegue estar mais próximo e junto com os alunos da prática. (DOE 08)

Então, eu penso ser interessante que o professor acompanhe o estudante que esteja no campo prático que ele está acostumado a acompanhar as turmas, por exemplo, porque a partir daí ele já tem uma aproximação com a equipe, a equipe tem um outro tipo de vínculo com esse professor e consegue fazer com que o trabalho aconteça melhor. (GE 01)

Ter mais de um enfermeiro que eles possam acompanhar, porque cada um trabalha diferente, às vezes, é bom tu ter dois enfermeiros de supervisores, quando um não está, o outro está. (ESE Hosp 01)

Conforme as DCN (BRASIL, 2001), o ECS deve ser desenvolvido em diferentes níveis de atenção. A diversidade de campos foi mencionada enquanto potencialidades, visto que possibilita aos discentes um diferencial em sua formação. Na instituição em que ocorreu o estudo, após a comissão de estágio realizar as negociações para a disponibilização das vagas nos campos de estágio da atenção básica e hospitalar, os discentes têm a possibilidade de escolher os locais onde vão realizar suas atividades, dado também referido enquanto potencialidade nessa etapa.

A possibilidade de escolher o serviço para realização do ECS é positiva, pois viabiliza a escolha de locais com que o discente tenha maior afinidade. Isso pode influenciar na melhor inserção do discente no campo, bem como em sua responsabilização e empenho no desenvolvimento das atividades. No entanto, muitas vezes, alguns locais ofertados são serviços especializados (por exemplo, Unidade de Terapia Intensiva - UTI Neonatal), característica que pode fragilizar a generalização dessa etapa. Mesmo que, no decorrer da formação, o discente seja propiciado ao processo de ensino-aprendizagem baseado na formação generalista, é essencial que essa característica tenha continuidade no ECS, devido à importância dessa etapa para a consolidação da identidade profissional do discente, bem como para prepará-lo diante das diversas possibilidades de atuação após a sua formação.

Entre algumas possibilidades de proximidade dos docentes com os serviços, podem ser mencionadas a inserção do docente no campo durante a realização de aulas práticas e/ou



desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa ou extensão. Os participantes mencionaram diversas potencialidades resultantes de alunos desenvolvendo ECS, sob a orientação de docentes que têm proximidade com o campo escolhido pelo discente. Assim, quando o docente conhece a realidade do local, tem relações estabelecidas com a equipe e os usuários do serviço, o discente tem uma experiência com melhor aproveitamento.

O posicionamento dos participantes revelou que, quando o docente já apresentava vínculo com o local de desenvolvimento do ECS, os benefícios eram mútuos para todos os envolvidos nessa etapa, principalmente, para o discente. Com uma integração previamente estabelecida, acrescida da presença constante do docente no serviço, não só o acompanhamento do discente ocorreu de forma efetiva e comprometida, como também o planejamento e o desenvolvimento das atividades relacionadas ao ECS foram realizados de maneira satisfatória.

Um dos temas que emergiram sobre a formação em enfermagem, com impacto na prática profissional, referiu-se aos processos pedagógicos e ao papel dos educadores e estudantes (MATTIA, KLEBA e PRADO, 2018, p. 2165). Posto isto, destaca-se a relevância da integração do docente no serviço onde ocorre o ECS e a influência desse vínculo para o desenvolvimento do ECS com o plano de ação. Isso possibilita que o docente, com o uso de seu conhecimento teórico e recursos pedagógicos, conduza o planejamento da ação junto ao discente, baseado nas demandas do local.

Após os discentes escolherem os locais que pretendiam desenvolver suas atividades, deveriam preencher o termo de compromisso, no qual são necessários os dados do enfermeiro supervisor, bem como seu consentimento e assinatura. Assim, de acordo com a rotina do serviço, muitos discentes pactuam a supervisão com mais de um enfermeiro, muitas vezes em turnos alternados. Além da possibilidade de acompanhar e compartilhar visões e modos de trabalho de diferentes enfermeiros, o discente também pode conhecer as singularidades das rotinas do serviço de saúde, visto que elas podem modificar-se de acordo com o turno.

A atuação em uma equipe multiprofissional nem sempre é vivenciada durante o processo formativo, já que a cidade em que a instituição se localiza conta com diversas outras instituições de ensino e com programas de residência multiprofissional. A vivência do trabalho multiprofissional, durante o ECS, foi referida por dois (7,69%) participantes, sendo um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e o outro (14,28%), da atenção hospitalar

Uma vantagem é a residência multi[profissional], mesmo com outros enfermeiros, tu tem enfermeiros com vivências diferentes, então tu tem aqui quem tem três

supervisores, então, isso é legal porque é diferente. E eu trabalho com outros núcleos também, por exemplo nutrição, a gente faz interconsulta, Terapia Ocupacional também, Fisioterapia, conforme a gente tem na unidade ou o que a gente recebe. Então, isso eu acho que é legal, possibilita te colocar como enfermeiro diante de uma equipe multi[profissional] e começar a conhecer outros campos, outros núcleos, para ver o que cada um faz. (ESE AB 01)

Essa coisa que a gente não tem durante a graduação que é o contato com a equipe multi[profissional], que é a primeira experiência que a gente vai ter (ESE Hosp 01)

Furtado (2007), descreve a definição entre campo e núcleo e sua importância para o desenvolvimento do trabalho em equipe. O núcleo trata das atividades inerentes a cada categoria profissional; já o campo abrange atividades interdisciplinares, que perpassam aquelas específicas do núcleo. Por isso, quando o discente vivencia o trabalho de uma equipe multiprofissional, compreende os espaços e limites de cada profissão diante do trabalho em equipe. As DCN (BRASIL, 2001) descrevem na competência XXII: “integração das ações de enfermagem às ações, multiprofissionais”. Isto reforça a importância do discente experienciar a atuação multiprofissional durante sua formação, tendo em vista que as relações são complexas.

Quando questionados a respeito das **limitações** presentes no desenvolvimento do ECS, um (11,11%) docente participante referiu ter dificuldades em reconhecer a definição de papéis dos sujeitos envolvidos, enquanto outros dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica relataram ter poucas orientações da instituição de ensino sobre o desenvolvimento do ECS. Ainda, um (11,11%) docente identificou a colaboração de alunos da pós-graduação no acompanhamento dos discentes como aspecto desfavorável.

Então, a gente também está nessa definição de papéis, precisa de um coordenador da disciplina, com uma carga horária para correr atrás dos campos? Ah não, não precisa porque tem o orientador, sim, mas e se o orientador não vai no campo, não acompanha o desenvolvimento do aluno, o aluno fica abandonado, como acontece às vezes? (DOE 04)

O que eu sei, assim, é muito pouco [...] Porque é simplesmente assim “ô, precisamos de supervisão de estágio, estão aqui os alunos [...] Mas saber o que realmente o aluno aprendeu, ou qual é mesmo o currículo que eles tiveram na universidade pra gente poder cobrar, aumentar, incentivar ou buscar que ele se interesse mais; nenhuma orientação nesse sentido. (ESE AB 02)

Os estágios que os alunos realizam aqui no caso, a única coisa que é passado pra gente que é mais um estágio [...] que necessita realizar. (ESE AB 04)

Negativo por outro lado [...] os estudantes de Estágio Supervisionado poderem ter o acompanhamento em algumas vezes de estudantes de pós-graduação [...] Eu acho negativo, quando esse acompanhamento fica só com o estudante de pós-graduação e, muitas vezes, não tem a experiência necessária para estar na orientação conduzindo o processo junto com o enfermeiro de campo de forma que o estudante de Estágio

Supervisionado possa aproveitar melhor o campo e ter mais autonomia e estar se empoderando mais no campo ainda, se ele faz Estágio Supervisionado. (DOE 02)

O participante DOE 04 realizou alguns questionamentos reflexivos a respeito da definição de papéis, que não apresentava clareza nas atribuições dos sujeitos envolvidos no ECS. Também, os relatos dos enfermeiros indicando fragilidade nas orientações da instituição de ensino, corroboraram com o relato do DOE 04. Conforme referiram os enfermeiros, a instituição solicita a demanda relacionada às vagas nos campos para a supervisão dos discentes, sem haver orientações quanto às singularidades necessárias para nortear a trajetória do discente, ou ainda uma apresentação breve a respeito do perfil do discente que passa a integrar a equipe durante o período de desenvolvimento do ECS.

Os discentes da pós-graduação realizam atividades que auxiliam os docentes, caracterizando-se como espaços que possibilitam maior aproximação com a docência, resultando em momento de aprendizagem. No entanto, muitas vezes, as atividades transferidas aos discentes da pós-graduação, não têm um acompanhamento assíduo do docente. Desta forma, o docente orientador transfere suas responsabilidades ao pós-graduando, eximindo-se das atividades mediadoras com os enfermeiros do serviço, que compõem seu papel enquanto docente na orientação dos discentes em ECS.

O participante referiu, também, que nem sempre o discente de pós-graduação está preparado para esse acompanhamento junto ao enfermeiro supervisor. Diante disso, compreende-se a relevância desta experiência na formação docente do pós-graduando, estimulando-o na apropriação desse papel enquanto futuro docente. No entanto é imprescindível que o docente responsável oriente, acompanhe e avalie seu desempenho; não só para o seu aperfeiçoamento, mas, principalmente, visando dar o suporte e apoio necessário ao discente do ECS, tendo em vista ser uma experiência única em sua formação.

No que diz respeito às limitações relacionadas ao processo formativo e seus reflexos no ECS, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica descreveu as aulas práticas nos serviços, para as quais as turmas são subdivididas em grupos de discentes, nos quais há um quantitativo elevado de discentes, impossibilitando o exercício da prática. A realização do ECS concomitante com a disciplina de TCC foi mencionada por dois (22,11%) docentes. Também, três (11,53%) participantes, dos quais um (11,11%) pertencia ao grupo de docentes, o segundo (14,28%), ao grupo de enfermeiros da atenção hospitalar e o terceiro (16,66%), à atenção básica; referiram que os discentes têm uma formação voltada para a pesquisa, que pode fragilizar o desenvolvimento de outras habilidades inerentes à prática do enfermeiro.

Então, acho que pelo grande número de alunos, dos estágios [atividades práticas] em conjunto, às vezes, falta oportunidade ou alguma coisa assim, aqui eles se deparam com aquele paciente pra eles [...] não têm muita prática nisso. (ESE AB 03)

Um problema que a gente tinha no Estágio Supervisionado era a confluência entre o TCC e o Estágio Supervisionado, então isso era um problema bastante sério que a gente tinha, porque o aluno não sabia se ele corria pra fazer o projeto de pesquisa e implementar, ou se ele corria pras práticas [...] com a modalidade nova, eu acho que isso vai melhorar muitíssimo, mas a gente ainda não experimentou né [...] uma dúvida que paira para mim é, como que nós vamos compatibilizar isso, porque, talvez, e isso a gente só vai saber vivendo, algum aluno tenha alguma dificuldade de concluir o TCC e empurre, e postergue o TCC pra fazer junto com o Estágio Supervisionado. Se isso acontecer, talvez, a gente tenha algumas dificuldades novamente. (DOE 04)

Acho que o estágio ficou em segundo plano, quando começamos a trabalhar com o TCC, então, acho que foi se dando uma importância menor para uma disciplina que eu acho que é fundamental [...] o estágio ficou realmente em segundo plano, em função de uma visão bastante voltada para a pesquisa nos cursos, não só no nosso, mas eu acho que de uma maneira geral, em função do crescimento da pós-graduação, de ter que produzir, os TCCs acabaram virando o foco principal da finalização do curso, em função até que a defesa do TCC, o estágio não precisa defender. Então, o próprio aluno acabou, também, dando menor importância, porque o professor não exige tanto. (DOE 09)

Eu acho que a gente acaba fazendo uma deformação ao invés de uma formação, se a gente pensa que o enfermeiro tem que ser formado pra pesquisa, eu acho que a pesquisa é uma habilidade que ele tem que ter, uma competência como profissional assim como ele tem que ter várias outras. (DOE 03)

E vejo que eles vêm para a unidade, em algumas coisas eles são muito bons, são muito bons em fazer trabalhos, são voltados a fazer artigos, publicações e a prática é uma coisa bem falha, não correlacionam a prática com a teoria. Então, por exemplo, o preventivo, talvez, eles até saibam na teoria como faz um preventivo, mas eu peguei alunos do sétimo semestre que nunca tinham feito nenhuma coleta de preventivo, nenhuma consulta de pré-natal. (ESE AB 03)

Às vezes, não sei se é o perfil que o curso quer do aluno, aquele aluno que participa das pesquisas, porque eu sei que muito enfermeiro tem participado de projetos de pesquisa, mas, enfim, a gente, também, precisa de bons enfermeiros pra assistência e se a gente comparar, a gente vê que a privada forma mais o enfermeiro pra assistência, não acho errado formar pra docência, mas o enfermeiro pra ser um bom docente tem que ter uma boa experiência prática. (ESE Hosp 02)

De acordo com Canever et al. (2014), as atividades teórico-práticas desenvolvidas pelos discentes em diferentes cenários, constituem-se em momentos enriquecedores do processo de aprendizagem. Destaca-se que, quando o desenvolvimento dessas atividades ocorre nos serviços de saúde, os discentes são subdivididos em grupos. Desta forma, durante as aulas, nem todos os discentes têm a possibilidade de experienciar, com autonomia, demandas que emergem nos serviços, já que se encontram inseridos nos grupos junto aos colegas e sob a orientação direta do docente. Então, quando o discente se encontra sozinho no ECS, nem sempre compreende o desempenho do seu papel enquanto sujeito autônomo.

Na primeira subcategoria, em que os participantes realizaram um resgate histórico do período em que a disciplina de TCC foi inserida no currículo do curso, identificou-se que essa alteração fragilizou o desenvolvimento do ECS, conforme se observou no relato dos DOE 04 e 09. Os egressos e discentes (RAMOS, 2016) haviam reforçado a necessidade de separação das disciplinas, já que ambas exigiam disponibilidade de tempo e dedicação dos discentes. Conforme já referido, o último currículo do curso implementado em 2016 contemplou essa modificação, em que as disciplinas foram redirecionadas para semestres distintos, não ocorrendo mais concomitantemente.

Cabe destacar que “é essencial para a Enfermagem a valorização da produção científica para o desenvolvimento de uma prática clínica baseada em evidências, permitindo maior visibilidade, reconhecimento e sua consolidação como ciência” (ERDMANN, PEITER, LANZONI, 2017, p. 2). Deste modo, a formação e a consolidação de grupos de pesquisa nas instituições têm o objetivo de estimular discentes, docentes e profissionais para a valorização da pesquisa científica. Além da participação voluntária, outra forma de inserir os discentes nesse exercício inclui a disponibilização de bolsas de pesquisa, para que os discentes auxiliem em projetos vinculados aos grupos de pesquisa.

Compreende-se a expansão e o reconhecimento que a profissão de enfermagem vem conquistando por meio dessa prática. No entanto, a profissão encontra-se alicerçada em diversas habilidades que necessitam ser desenvolvidas, tendo em vista o objetivo de formar enfermeiros generalistas. No entanto, conforme evidenciado nas falas dos participantes, o exercício da pesquisa vem destacando-se entre as habilidades dos discentes, deixando a desejar em outras demandas da prática profissional.

Silva et al. (2010) mencionam enquanto desafio para o processo de formação do enfermeiro a articulação entre teoria e prática no ensino. Assim, mesmo que os discentes estejam repletos de embasamento teórico e façam bom uso dos instrumentos de pesquisa, têm dificuldades em associar seus conhecimentos com a prática. Corroborando com esse dado, no estudo realizado por Ortega et al. (2015), dos 314 enfermeiros que responderam ao questionário, 53,8% consideraram que a formação recebida não atendia as necessidades de suas atividades de trabalho.

Quanto aos campos onde foram desenvolvidas as atividades do ECS, entre as limitações relatadas, três (11,53%) participantes, entre os quais dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica e um (25,0%) gestor mencionaram que a estrutura física e os recursos humanos, muitas vezes, eram insuficientes nas unidades. Também, quatro (15,38%) participantes, sendo três (50,00%) enfermeiros supervisores da atenção básica e um (14,28%) da

atenção hospitalar, os quais relataram que os discentes em ECS acabavam se tornando mão-de-obra no serviço. Um (14,28%) enfermeiro da atenção hospitalar mencionou a grande rotatividade de discentes nos campos de ECS.

Eu gostaria de ter mais, mas não tenho estrutura física. Fica um de cada instituição, entendeu. Então, são alunos com características diferentes, com formação diferente. (ESE AB 02)

O ponto negativo é, realmente, o grande número de alunos no campo de estágio, pela questão de estrutura física. (ESE AB 03)

Está certo que a gente vive um problema grave aqui no município, também, com relação aos recursos humanos nas unidades. (GE 01)

O que é ruim é a gente saber, realmente, que esse acadêmico, eu não diria em 50% porque, às vezes, é demais, mas em até 50% dos casos ele entra como mão-de-obra de trabalho, isso não é uma coisa boa, porque deveriam ter mais enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos. E a gente não tem, e aí, o acadêmico entra nessa lacuna que existe do serviço público. (ESE AB 05)

O que acaba acontecendo é que se conta muito com esse acadêmico para uma mão de obra para auxílio do enfermeiro, e às vezes, quando isso cai na rotina de tu só fazer os procedimentos de tu não ter um tempo de discutir, de tu não conseguir instigar, de tu ir junto fazer e explicar até avaliar como o aluno está fazendo. (ESE Hosp 03)

De primeiro, a rotina, às vezes, fica um pouco tumultuada, porque a unidade tem bastante *déficit* de recursos humanos, faltam profissionais na enfermagem e na recepção. O que acontece, o enfermeiro acaba deixando de ser enfermeiro para atuar em outras pontas, o acadêmico acaba indo junto. (ESE AB 06)

Porque dependendo, assim, olha, dependendo do aluno e dependendo do profissional, o aluno, às vezes, se torna até uma mão-de-obra, uma substituição dentro do serviço, o que a gente não quer. (ESE AB 02)

Eu percebo que muitas vezes se perde o objetivo do acadêmico que está no campo, porque o enfermeiro, a gente tem uma rotatividade muito grande [...] e a gente cai naquela parte que eu te disse de achar que o acadêmico é só uma mão-de-obra, sabe, para ter essa contrapartida, ele está nos auxiliando nos procedimentos, mas no que eu senti que ele tem dificuldade eu vou dar um pouco de mim para ele, sabe, bem de troca mesmo. (ESE Hosp 03)

Diante desse contexto, foram evidenciados, nos relatos dos participantes que todos os dados supracitados se encontram correlacionados. Há profissionais comprometidos com a formação, que compreendem a realidade da quantidade de instituições de ensino para a formação de profissionais da saúde na cidade e, conseqüentemente, a grande demanda formativa. No entanto, a estrutura física não dá conta das necessidades das instituições, resultando na grande rotatividade de formandos que circulam nos serviços de saúde. Tudo isso, somado com a insuficiência de recursos humanos, ocasiona fragilizações de diversas ordens na formação desses discentes.

Ainda, a situação política e econômica do país vivencia diversos cortes no setor de saúde, afetando, não só a disponibilização de materiais básicos pra ofertar um atendimento de qualidade, como também compromete as demandas relacionadas aos recursos humanos. “Os recursos humanos insuficientes, na maioria das vezes, causam sobrecarga de atividades e estresse entre membros da equipe” (FERNANDES; MACHADO e ANSCHAU, 2009, p. 1550). Assim, além de desvio de função dos membros da equipe para dar conta da demanda dos serviços de saúde, os discentes, também, auxiliam nos *déficits* relacionados à realidade do local em que se encontram inseridos.

Todos esses fatores fragilizam o processo de ensino e aprendizagem dos discentes em ECS. “O processo de formação dos profissionais da área de saúde merece reflexões, exigindo uma constante reaproximação com os cenários de ensino e aprendizagem, e também com as práticas pedagógicas adotadas” (TONHOM; MORAES E PINHEIRO, 2016, p. 8). Ainda que os enfermeiros que atuam nos serviços compreendam seu papel enquanto corresponsáveis pela formação destes discentes, a rotina do serviço inviabiliza melhor aproveitamento dessa etapa.

Nessa perspectiva, “o estagiário muitas vezes assume o papel de mão-de-obra disponível” (SILVA; SILVA e OLIVEIRA 2007, p. 436). Ainda, há profissionais que não compreendem o objetivo pedagógico do ECS, demandando tarefas aos discentes, suprimindo-os de realizar as atividades de competência do enfermeiro, perdendo o objetivo formativo e prejudicando o futuro egresso.

Quanto à especificidade dos campos, dois (7,69%) participantes, entre os quais um (11,11%) representou o grupo de docentes e o outro (16,66%), de enfermeiros supervisores da atenção básica; mencionaram o desenvolvimento do ECS em campos especializados enquanto uma fragilidade. Também, um (25,0%) gestor mencionou a dificuldade que alguns profissionais apresentavam na recepção dos discentes durante essa etapa.

Acho que o estágio supervisionado, quando o aluno escolhe, deveria ser um local muito mais generalista, porque eu fazer supervisionado em uma UTI Neonatal, não quer dizer que eu vá conseguir emprego ali e de repente, a única oferta que eu tenha de trabalho é numa clínica médica, num bloco cirúrgico, totalmente diferente, e quer queira, quer não, têm pessoas que não têm condições de se formar e ficar esperando o emprego dos sonhos, ou então fazer mestrado e doutorado e seguir a carreira acadêmica, depende de cada um. (DOE 07)

Tem que respeitar o perfil no sentido do impor as coisas, de não esperar que o aluno ache maravilhoso. Mas ele tem que saber fazer, porque quando ele se formar, ele não vai ter certeza absoluta de onde ele vai trabalhar. Eu tenho vários colegas que odiavam a atenção básica, que não fizeram estágio em nenhum, porque fugiam e escapavam o que podiam, e que hoje estão em ESF, porque fizeram concurso, em função da estabilidade, e aí não precisa nem dizer o desastre que é o processo de

trabalho [...] eu acho que tu não precisa impor um local, dá uma liberdade para a pessoa escolher o campo que ela já tenha passado, algum lugar que ela já tenha passado, que ela se identifique ou tenta pelo menos, porque, às vezes, não é possível, mas que tenha a mesma vivência, tanto no hospital quanto na atenção básica, porque o contrário também pode acontecer. (ESE AB 01)

São aqueles profissionais ou espaços de competição na rede que não nos recebe tão bem [...] Então, aquele aluno que está ali, e também não é bem recebido, tem um enfermeiro que não recebe tão bem e não consegue desenvolver um trabalho tão bom. (GE 02)

O desenvolvimento do ECS em campos especializados foi referido pelos participantes enquanto fator limitante para a formação do enfermeiro. Tendo em vista que as DCN descrevem o perfil do formando/egresso enquanto generalista, a disponibilização de locais de estágio com essa característica, que proporcionem uma visão ampliada ao discente, possibilitam preparo significativo para o discente enfrentar o mercado de trabalho depois de formado. Assim, diante da afinidade do discente por áreas especializadas, o mesmo pode aperfeiçoar-se por meio da realização de cursos complementares e de pós-graduação.

O participante GE 02 descreveu que nem sempre a instituição tem uma recepção adequada em alguns serviços. Isso pode refletir no acolhimento dos profissionais com os discentes, fator que pode prejudicar a inserção e adaptação do discente no ECS, visto a diversidade de instituições que pactuam vagas nos campos. Consequentemente, seu aproveitamento durante essa etapa torna-se fragilizado, caracterizando um desafio para o formando. Nessa subcategoria foram identificadas realidades que potencializaram o desenvolvimento do ECS, incluindo a diversidade de campos, a possibilidade de acompanhar mais de um enfermeiro e de conhecer o trabalho multiprofissional. Ainda, entre as limitações, foram mencionadas as especificidades relacionadas à formação e o modo como elas influenciam na conduta dos discentes durante o ECS, bem como as limitações vinculadas aos serviços de saúde e aos profissionais que recebem os discentes.

“Conhecer a demanda formativa dos enfermeiros e a necessidade de formação, pode ser considerada como passo inicial de um processo cíclico que contribui para a formação global” (Ortega et al. 2015, p. 408). Neste contexto, a identificação de potencialidades e limitações presentes na formação do enfermeiro, possibilita ampliar a visão do modo como o ensino efetiva-se, possibilitando direcioná-lo aos avanços necessários, visando ao aperfeiçoamento do ECS e da formação do enfermeiro.



#### 4. 1. 3 Influências do estágio curricular supervisionado para a formação do enfermeiro

O futuro profissional de enfermagem, ao iniciar o estágio curricular supervisionado, mergulha na ação do universo profissional do enfermeiro (LÜDKE; ALMEIDA e SILVA, 2017). As habilidades necessárias para o exercício profissional são complexas, contemplando atividades de cunho assistencial, gerencial e educativo. Além disso, as ações do enfermeiro devem estar pautadas na coletividade, ética, respeito, humanização e na prática baseada em evidências. Assim, o ECS possibilita uma diversidade de influências para o futuro profissional, a depender do local em que é desenvolvido e do acompanhamento da evolução nessa etapa.

Inicialmente, o ECS apresenta-se como etapa de transformação, sendo um período determinante para a formação do enfermeiro, conforme mencionado por três (11,53%) participantes, dos quais um (11,11%) representava o grupo de docentes, um (14,28%), o grupo de enfermeiros supervisores da atenção hospitalar e o outro (16,66%), de enfermeiros supervisores da atenção básica. Ainda, possibilita ao discente o autoconhecimento e autorreflexão, a respeito de sua identidade profissional, conforme relato de quatro (15,38%) participantes, dois (33,33%) enfermeiros da atenção básica, um (25,0%) gestor e um (11,11%) docente.

Para nós é uma disciplina, mas para o aluno é um divisor de águas, é um momento muito especial e difícil [...] impacta profundamente na vida dos alunos e, uns superam melhor, trabalham melhor e outros um pouco menos, mas é uma disciplina realmente muito importante. (DOE 04)

[...] ele [o discente] vai desde ver o perfil que não quer ser [...] acho que aprende muito, sai com um perfil, sabendo dos perfis, tanto positivo quanto negativos também [...] saber aquilo o que ele não quer ser para o futuro dele: "bom, esse perfil aí não me serve, não pretendo desenvolver" e tomara que termine a graduação e realmente não só critique e venha fazer o diferente." (GE 04)

Aparece tudo que tu tem de potencial e do que tu tem de fragilidade também, as dúvidas, as coisas, porque é o momento antes de tu te formar. (ESE AB 01)

O estágio vai dar uma visão e fortalecer ele independente de onde ele for trabalhar um dia, porque a pessoa não sabe. Então, para mim o estágio oportuniza o aluno a se fortalecer e se instrumentalizar como um futuro profissional, para poder realmente prestar uma assistência, uma atuação qualificada. (DOE 09)

Cabe-nos refletir sobre o currículo da enfermagem, para compreendermos como ele influencia na construção da identidade deste profissional, que se inicia na graduação e vai se moldando, se refazendo ao longo da prática profissional (LÜDKE; ALMEIDA; SILVA,

2017). Pelos relatos dos participantes, o ECS é indicado enquanto momento determinante, no qual o discente ressignifica sua formação e coloca-se diante da atuação profissional.

Assim, a vivência real do serviço de saúde solidifica a atuação do discente como enfermeiro, provocando uma diversidade de sentimentos decorrentes de suas experiências, nas quais o discente capta a dimensão e a responsabilidade profissional compreendidas em sua atuação. Do mesmo modo que, por meio do acompanhamento e observação contínua da atuação de outros profissionais, o discente atenta-se para o perfil profissional, espelhando-se em modelos que podem ou não basear sua futura prática profissional. Isso pode ser caracterizado como uma ruptura na visão do discente, com relação ao exercício do enfermeiro, caracterizando seu amadurecimento profissional.

A *práxis* vivenciada nessa etapa também possibilita a expressão de fragilidades e potencialidades dos discentes, por meio de erros e acertos no desenvolvimento das atividades diárias. Assim, ele vivencia um processo de autoconhecimento e autorreflexão, diante de sua atuação em diferentes situações e contextos. De acordo com a singularidade e a capacidade de autocrítica do discente, desafios podem ser identificados e superados, visando ao aperfeiçoamento de sua identidade profissional que está se desenvolvendo e se solidificando.

Entre as habilidades e competências mencionadas pelos participantes, seis (23,07%) apontaram o desenvolvimento de autonomia, desmembrando entre os grupos: dois (28,57%) eram enfermeiros da atenção hospitalar, um (16,66%), enfermeiro da atenção básica, dois, (50,0%) gestores e um (11,11%), docente. O desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva foi referido por três (11,53%) participantes, sendo dois (22,22%) docentes e um (25,0% gestor). O aprofundamento de conhecimentos e a oportunidade de aprendizados foi referida por cinco (19,23%), dentre os quais, três (33,33%) docentes, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar e um (16,66%) enfermeiro da atenção básica. Dois (7,69%) participantes descreveram a tomada de decisões, sendo um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar e um (11,11%) docente. Um (11,11%) docente citou a possibilidade de trabalhar em equipe. Ainda, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar citou a vivência do gerenciamento em diversas dimensões.

Não sei se seria autonomia a palavra, mas querendo ou não dá uma autonomia para o acadêmico, para ele enfrentar algumas situações que, de repente, lá na frente, ele vai passar pela mesma situação e vai lembrar daquilo ali. (ESE Hop 01)

É essencial, porque há criação de autonomia. Eu ainda vinha pensando hoje, aconteceram algumas coisas e eu precisei resolver e eu nem estava aqui. “agora eu assumo, eu já tive todas as condições até aqui, agora soltaram a minha mão, e agora eu tenho que caminhar” [...] então, eu acho que a influência do estágio está na

formação da autonomia, ele estabelece como ele vai ser enquanto enfermeiro [...] O Supervisor eu diria mais, além, assim, é tu ter uma capacidade de acreditar no perfil criativo do aluno, na capacidade, no desenvolvimento desse aluno [...] Então é dar esse suporte pra trabalhar com a capacidade de autonomia, de criatividade, de conhecimento, elevando esse aluno pra ele fechar o processo de formação dele, né. Eu acho que pra mim é o momento de tornar ele adulto mesmo. (GE 02)

[...] é ajudar o aluno a conseguir ter experiências suficientes para estar à frente de uma unidade. (ESE AB 06)

Pensar em toda essa questão, tanto social, política, organizacional, então, acho que é um momento de ele expandir e conseguir pensar de forma complexa, colocar em prática no todo [...] de se consolidar enquanto profissional, de desenvolver, colocar em prática a competência, a habilidade crítico reflexiva que a gente fala o tempo inteiro. (DOE 06)

No Estágio Supervisionado a gente tem de fazer todo o aperfeiçoamento de habilidade, de técnica, aperfeiçoamento - e aí eu digo de uma coisa pessoal - de tolerância, trabalho em equipe, respeito ao outro, respeito ao paciente que é um respeito ao ser humano, então, assim, é um período muito bom que tu tens um compromisso enquanto profissional, mas tu não tem todo aquele compromisso nas tuas costas, de uma cobrança de alguém atrás de ti, como um chefe no mercado de trabalho, tu não tem a cobrança [...]é um momento riquíssimo de aprender antes de sair. (DOE 07)

Acredito que seja uma experiência boa pra elas [...] Elas chegam de um jeito e a gente consegue acompanhar o crescimento, elas saem daqui dominando a questão de procedimento, de gerência de enfermagem, de gerenciar os leitos, a equipe, eu acredito que seja muito válido. (ESE Hosp 06)

Eles saem, assim, nos últimos dias de estágio quase em condições de assumir a unidade [...] é um momento que ele vai desenvolver muito da autonomia dele, da segurança de realizar um procedimento sozinho [...] (ESE Hop 03)

“Os futuros profissionais precisam estar prontos para assumir o seu papel enquanto agente transformador da sua realidade e para que isso ocorra é necessário que a sua formação oportunize o desenvolvimento da autonomia, criticidade, diálogo e reflexão da prática” (LIMA et al., 2013, p. 4). Corroborando com os autores, os participantes do estudo mencionaram diversas competências e habilidades associadas ao ECS, que influenciam na formação do futuro profissional, destacando-se o desenvolvimento da autonomia. Evidencia-se que a autonomia permeia o desenvolvimento e/ou consolidação de outras habilidades, pois, por meio dela, o discente compromete-se como agente proativo em sua formação.

O ECS, conforme descrevem Colliselli et al. (2009), tem como meta oportunizar aos estudantes a consolidarem os conhecimentos adquiridos, ao longo do curso, por intermédio do planejamento e da implementação de uma prática assistencial de enfermagem, que revele uma consistente relação entre teoria e prática. Assim, a vivência do trabalho do enfermeiro possibilita ao discente o desenvolvimento profissional e, para que sua evolução seja efetiva, é indispensável a junção da resignificação dos conhecimentos apreendidos no decorrer de sua

formação, com a busca por novos conhecimentos, de acordo as necessidades identificadas durante o ECS.

Corroborando com a perspectiva dos docentes, enfermeiros e gestores, os discentes e egressos, também, referiram potencialidades para a sua formação semelhantes às identificadas nas falas acima. Entre elas, foram citadas por discentes e egressos (RAMOS, 2016): o aprimoramento de conhecimentos; o desenvolvimento de autonomia; o desenvolvimento de habilidades, proatividade /iniciativa, gerência, diálogo e conflitos nas equipes.

Os resultados deste estudo, complementados pela perspectiva dos egressos e discentes são coerentes com as habilidades e competências gerais descritas nas DCN (BRASIL, 2001), sendo elas a atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração o gerenciamento e a educação permanente. No entanto, o perfil crítico e reflexivo são transversais para o desenvolvimento do discente em todas as dimensões deste desenvolvimento do ECS. De acordo com Garcia et al. (2018), os currículos organizados na perspectiva de preparar os formandos para atuação no mercado de trabalho não são coerentes com a realidade atual, visto que as exigências do mercado não são estáveis.

A oportunidade que o discente tem de experienciar o mundo real do trabalho foi referida por seis (23,07%) participantes, dividindo-se entre quatro (44,44%) docentes, dois (28,57%) enfermeiros da atenção hospitalar e um (16,66) da atenção básica.

Acabava sendo a prática de uma imersão real no mundo do trabalho. (DOE 02)

Ainda mais de perceber que a complexidade que é o mundo do trabalho [...]. (DOE 06)

Hoje eu entendo isso, então assim, eu acho que o Estágio Supervisionado é o elo entre a instituição de ensino e o mundo real, o mundo do trabalho. (DOE 07)

O estágio dá visão, uma vez uma aluna me definiu assim e eu achei muito boa essa definição “enquanto a gente está lá na universidade é uma coisa, quando a gente cai na comunidade acaba a “bolha cor de rosa”, ela explode e a gente põe os pés no chão [...] não pela realidade, porque a realidade está todo o dia batendo na tua porta, mas a extensão da gravidade até a realidade. (ESE AB 05)

O estágio é uma noção do que eles vão enfrentar, quando eles saírem daqui. Eu acho que é a primeira noção que a gente tem, apesar de não ser a noção real, mas é o mais próximo que a gente vai encontrar, quando a gente sair ali fora. (ESE Hosp 01)

Lüdke; Almeida e Silva (2017) descrevem o ECS como um momento de passagem, no qual há uma imersão na cultura da profissão. Conforme exposto nos trechos anteriores, identificou-se que os participantes compreendiam o ECS como uma oportunidade em que o discente se encontra próximo da realidade que vivenciará depois de formado. Mesmo que a

formação generalista do enfermeiro compreenda uma diversidade de conhecimentos, habilidades e competências para serem desenvolvidas e aperfeiçoadas, nem sempre as atividades teórico-práticas solidificam um embasamento para a gama de situações com as quais os profissionais irão deparar-se ao longo da carreira profissional.

A sociedade e o conhecimento científico encontram-se em evolução constante, modificando o cenário de saúde, no que diz respeito à promoção, à prevenção e à habilitação, e conseqüentemente, as condutas diante desses contextos. Assim, o ECS é uma imersão no mundo real do trabalho e possibilita ao discente atentar-se para a necessidade de serem proativos em sua formação, além de possibilitar uma visão ampliada do processo de trabalho e do fluxo dos serviços de saúde em contexto local, regional e nacional.

Destaca-se que a formação pretendida para uma atuação profissional condizente com as demandas da sociedade vai além do desenvolvimento de habilidades, competências e aquisição de conhecimentos. Para formar enfermeiros humanistas, éticos, crítico, reflexivos e comprometidos com a qualidade da assistência prestada e com a formação de outros profissionais, é fundamental que as atividades ultrapassem os muros da universidade e que os discentes possam inserir-se na comunidade e vivenciar o contexto de trabalho do enfermeiro. “Estágio como uma oportunidade de construção do conhecimento teórico associado à prática, capacitando os acadêmicos para assumir o papel de enfermeiro no mercado de trabalho” (Souza, et al., 2017, p. 43).

Também, foi destacada por dois (7,69%) participantes, entre os quais, um (11,11%) docente e um (16,66%) enfermeiro da atenção básica a influência do ECS na escolha por especializações.

Então, acho que é importante tu ter o real de cada local para depois quando tu fores trabalhar, tu procurar a área que tu gosta. Porque é um momento que tu começa a exercitar de uma maneira mais concreta, claro que tu és aluno e não assume a responsabilidade da unidade, mas tu começa a enxergar a unidade com outros olhos. (ESE AB 01)

Alguns [discentes] que fizeram estágios em determinados espaços, acabaram depois se especializando nessas áreas, se tornando especialistas. (DOE 09)

Corroborando com a fala dos participantes, no estudo realizado com discentes e egressos (RAMOS, 2016), os mesmos mencionaram a influência do ECS para a escolha de áreas de atuação, bem como para reconhecer as preferências, por áreas, para realização da especialização. De acordo com Benito (2012), a atuação nos campos de estágio reforça a ideia para despertar no discente suas afinidades por áreas específicas da enfermagem, contribuindo na escolha de futuras especializações.

Considerando a diversidade de influências do ECS para a formação do enfermeiro, evidencia-se a relevância de conhecer o desenvolvimento desse fenômeno e das singularidades que o permeiam, sendo possível mensurar os desdobramentos resultantes da qualidade da formação dos discentes, a partir da observação do exercício profissional dos egressos. No entanto, a perspectiva dos envolvidos, durante o desenvolvimento dessa etapa, é indispensável e pode contribuir significativamente para conhecer a perspectiva de todos os envolvidos, bem como analisar a compreensão a respeito da relevância desse período na formação profissional.

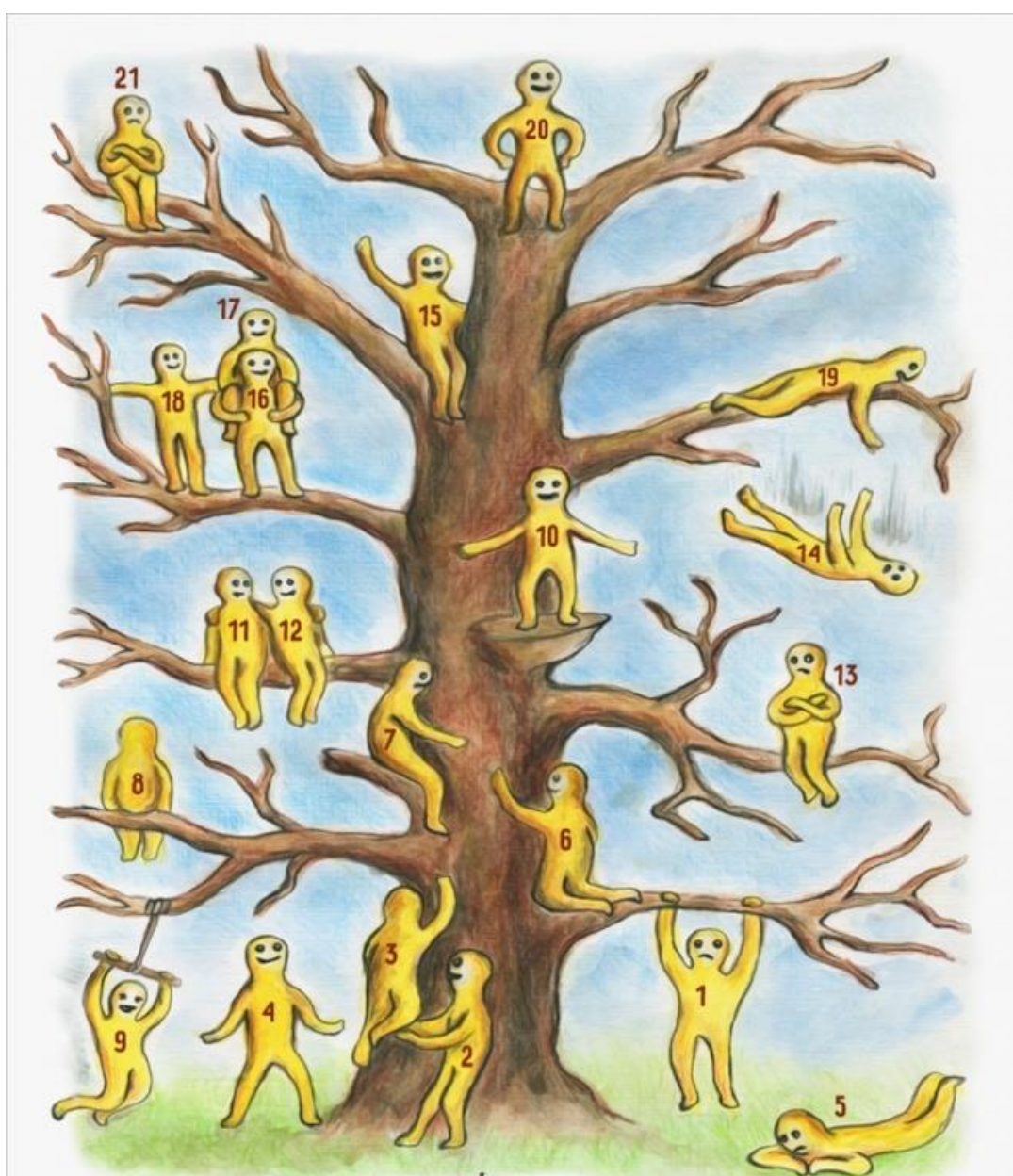
#### 4.2 ATRIBUIÇÕES DE TODOS OS ENVOLVIDOS NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: PAPÉIS, POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES

A formação generalista do enfermeiro compreende uma diversidade de competências e habilidades que são desenvolvidas, no decorrer da formação, por meio de atividades teórico-práticas, com o auxílio dos docentes que acompanham diretamente a evolução dos discentes. “É através do estágio que a prática do graduando se concretiza, realizando e aperfeiçoando os procedimentos desenvolvidos e assimilados em sala de aula e nos laboratórios de habilidades” (LÜDKE; ALMEIDA e SILVA, 2017, p. 133). Desta forma, em meio a uma diversidade de disciplinas, com distintos focos, temas, cargas horárias e metodologias de ensino, tem-se ao final da graduação o ECS, a etapa na qual o futuro enfermeiro tem a possibilidade de experienciar as atividades profissionais de sua competência.

Assim, o exercício do “ser enfermeiro”, bem como o delineamento da identidade profissional do discente, concretiza-se nesse momento e, para que isso ocorra de modo coerente ao perfil esperado de um enfermeiro, é essencial que todas as partes envolvidas desempenhem seus papéis de forma efetiva e comprometida com a formação desses discentes. Rigobello et al. (2018) reforçam a importância de discutir a respeito da responsabilidade do ensino e dos setores de saúde na formação dos profissionais da saúde. Os autores destacam a importância das parcerias entre esses atores, por meio da qual o ensino deve responsabilizar-se por um processo de ensino-aprendizagem significativo e criativo, pautado no incentivo de autonomia e autogestão do aprender. O enfermeiro supervisor tem destaque nessa etapa pelo seu papel ativo no acompanhamento do discente, servindo, muitas vezes, como “espelho”, ao mesmo passo que o docente desempenha papel de mediador, bem como, auxilia no suporte teórico.

O desenvolvimento do ECS decorre de diversas parcerias, bem como do empenho de todos os sujeitos envolvidos. Para ilustrar este importante momento, apresentou-se uma imagem (Figura 8), que foi utilizada ao final da entrevista, a qual contribuiu para aprofundar as reflexões em relação ao papel de cada sujeito. Assim, foram apresentadas, inicialmente, todas as reflexões provenientes da imagem e, após isso, foram expostos os resultados referentes aos deveres, potencialidades e limitações que emergem da singularidade de cada sujeito que colabora durante o ECS.

Figura 8 – Imagem utilizada para a finalização da entrevista



Fonte: Google Imagens < <https://www.google.com.br/imghp?hl=pt-BR&tab=wi>>.

Na imagem, os sujeitos indicados pelos números **dois e três**, encontram-se próximos a raiz da base. Esses sujeitos foram indicados por 13 (50,0%) participantes, entre eles: quatro (44,44%) docentes, dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica, quatro (57,14%) enfermeiros da atenção hospitalar e dois (50,0%) gestores. As reflexões encontram-se dispostas nos relatos abaixo:

Eu me identifico mais com o número 2, porque acho que sou essa pessoa que está aqui embaixo, auxiliando todas as outras a fazer a sua escalada, subir na árvore e brilhar felizes como o 20, então eu me sinto o 2, aqui na raiz, na base. (DOE 02)

Eu me identifico mais com a imagem 2 que é aquele que apoia o outro. (DOE 04)

Eu vejo a universidade, a gente como dando subsídio para que no Estágio Supervisionado seja o pontapé inicial para ele enquanto enfermeiro. (DOE 06)

Eu me identifico com o dois aqui (o número 2), no sentido de tentar ajudar a pessoa. Eu sou a escala para ele chegar lá no 20. (DOE 07)

Com o número 2, porque estou aqui para alavancar, para fazer todo mundo crescer e ir adiante. Para dar oportunidade para todo mundo. (ESE AB 02)

Eu olhei bastante para o número dois, que ele está dando a mãozinha para o outro subir ali na árvore. É, mais ou menos assim, que me sinto em relação ao aluno, eu estou aqui pra dar uma força, dar um empurrão, para ele conseguir subir nessa árvore. (ESE AB 03)

O 2 e o 3. Eu me identifico um pouco com cada um, primeiro porque com o 2, quando eu me identifico como ele é, porque tu estás tentando impulsionar esse aluno para vida profissional, então tu estás ajudando ele a subir. E quando me identifico como o 3, que está subindo, eu vejo que o aluno nos impulsiona a buscar mais conhecimento, o aluno nos impulsiona até para parte da pesquisa, de ir pra grupo de pesquisa. (ESE Hosp 01)

Acho que com esse aqui (número 2), porque é ele quem ajuda, mas não leva nas costas, porque têm alguns que precisa ser assim. (ESE Hosp 02)

Eu me identifico com o 2 e 3, acho que a gente está aqui para contribuir, também, com a academia, para que esses quase enfermeiros, a “finaleira” do curso, se tornando já profissionais, colegas nossos, a gente está aqui pra ajudar, ajudar a crescer e subir, a se desenvolver, a ampliar sua visão quanto ao cuidado e que a gente vai acabar subindo junto, eu acho que é isso. Acho que é uma parceria, acho que nenhum dos dois [...] não é um só que ganha, eu acho que nós ganhamos muito com a academia presente aqui e eles também levam um pouquinho da nossa experiência, levam um pouco do nosso dia a dia. (ESE Hosp 04)

Acho que o dois, porque a gente dá uma empurradinha, né, ajuda nas limitações e nas dificuldades que eles têm, acho que a gente consegue de alguma forma contribuir, né, com a pessoa. (ESE Hosp 07)

Vamos lá, acho que me vejo como o 2, o que ajuda a empurrar, começar a subir na árvore, acho que acaba sendo o que me identifico mais dos que estão colocados aqui, porque se não tem a base para ajudar a se mover, a subir pra começar a fazer essa subida na árvore acontecer, ele não vai conseguir sozinho. Então, vejo aqui a figura do 2 como aquele que impulsiona, pra fazer essa subida, essa articulação no caso, acontecer. (GE 01)



Acho que tem um que me chamou a atenção, é o 2 [...], porque ele está auxiliando. Ele tem metas de trabalho, de vida [...] quanto eu ganho pra isso, eu realmente tento cumprir [...] então eu abraço mesmo, eu vou adiante, procuro ajudar, procuro ajudar, [...] achei interessante, mas esse apoio, assim, eu me sinto assim [...] eu procuro ajudar, se vem alguma coisa, deixa pra lá, eu não consigo, não consigo deixar pra lá, eu realmente me envolvo, sim, pena que a gente realmente não consegue fazer mais assim, mas estou sempre assim, como a gente diz, está bom, daqui a pouco já quer melhorar, quer mudar. (GE 03)

Os sujeitos indicados pelos números **11** e **12**, que se encontram abraçados e sentados em um dos galhos da árvore, foram referidos por quatro (44,44%) docentes, dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica, um (14,28%) enfermeiro da atenção hospitalar.

Sou tanto a 11 quanto a 12, porque eles estão se olhando. Para mim significa parceiros, porque nós temos que ter noção que ninguém é melhor que ninguém. [...], porque ele vai ser meu parceiro, ele vai ser meu colega, daqui a dois, três dias ele vai ser meu colega, meu colega enfermeiro, então, eu vou perceber ele como parceiro e tenho assim experiência, tenho tido experiências assim, muito boas de alunos que eu fiz a orientação de estágio supervisionado. (DOE 01)

Talvez num outro momento uma sequência com o 11 e o 12 que é a parceria, acho que são esses dois. E o de apoio e parceria, porque acho que esse é o papel do professor, mas também fico pensando que, talvez, as dificuldades sejam grandes no Estágio Supervisionado da parte do professor, porque como o estágio é no final do curso, eles também, os alunos, nos apontam uma avaliação. (DOE 04)

Quando o aluno tinha mais dificuldade, me esforcei para estar mais presente e, então, acho que vejo o processo assim, que todo mundo tem o papel importante nesse processo, um papel importante para desempenhar e eu acho que é isso, é somando força, é abraçando né, é agregando, é pelo amor como eu te falei, e eu acredito que sim, consiga-se uma formação diferente, que o aluno quase enfermeiro consiga se desenvolver para depois chegar no mercado de trabalho um profissional de qualidade [...] Esses ali [11 e 12] estão mais, me parece que estão meio assim se divertindo. Não acho que seja um processo tão simples no sentido da diversão e tal, eu acho que estou mais nesses aqui que se abraçam, mas levam a coisa com seriedade, assim, eu interpretei dessa forma. (DOE 05)

Como o 11 e o 18, no sentido de abraçar, sabe? De ser um apoio. Seria isso, eu vejo como um apoio, como um incentivo. Até porque eu penso que o nosso papel aqui, também é de estimular o aluno a ser um bom profissional, que ele busque, construa conhecimento dele, a bagagem de conhecimento e bagagem profissional, porque em pouco tempo ele vai estar em diversos cenários, em diversas situações, situações muitas vezes conflituosas, que envolvem problemas éticos, problemas morais, tanto com a equipe como com os usuários, e ele vai precisar mediar tudo isso [...] ajudar ele a se ver nesse contexto e nesse novo papel como profissional, porque é um exercício né, no Estágio Supervisionado, é um exercício enquanto enfermeiro. (DOE 06)

Ou 11 ou 12, qualquer um dos dois. Porque, assim, não está lá em baixo, não está lá em cima, têm que subir e depende do outro, ninguém faz nada sozinho, não adianta eu estar lá em cima como está o 20, sozinha. E, inclusive, seria muita ignorância achar que a gente está no topo, sabe, ninguém chega no topo, então esses eu acho que está bem legal assim, está no meio do caminho, estou no meio da minha jornada e procurando trabalhar com harmonia e em parceria, por isso esse aqui. (ESE AB 01)

Esse é o que eu me sinto assim, mas o que a equipe me vê é essa aqui [11 e 12], porque eu abraço todo mundo, abraço todo mundo, acomodo todo mundo, faço todo mundo fazer parte. (ESE AB 02)

Ajudando o aluno a crescer dentro do estágio, e esses aqui, olha [11 e 12], trocas, a gente no mesmo patamar, trocando experiências, trocando conhecimento. (ESE Hosp 06)

Os números **16, 17 e 18**, os quais compreendem três sujeitos no galho da árvore em pé, em que o sujeito número 17 está sobreposto nos ombros do sujeito número 16 e, o sujeito, de número 18 encontra-se ao lado dos dois com os braços estendidos. Esses números foram referidos por um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e dois (28,57%) enfermeiros da atenção hospitalar.

Esse 16 aqui, tentando levar todo mundo nas costas, porque está bem puxado assim, para gente, sabe? A gente acaba abraçando o mundo para tentar dar a melhor assistência possível. (ESE AB 04)

Eu me acho 16, eu não sabia que era isso que tu ia perguntar, mas olhando eles eu pensava: olha que relação harmoniosa! Porque aqui também é harmoniosa a relação boa assim, a gente vê satisfação neles, mas aqui muitas vezes a gente tem que carregar no colo no começo, então, eu acho que a gente faz esse papel como a gente tem mais anos de vivência, de experiências que muitas vezes tem que carregar. Tem a parceria com quem está do lado, então, mostra um bom relacionamento e muitas vezes esse aqui carregando no colo, esse aqui eu acho que só subiu aqui nas costas dele para ver mais de longe, e eu acho que como enfermeiro do serviço a gente tem a obrigação de fazer com que o acadêmico veja além do que está ali a olho vivo, sabe, assim que tu vê, mas que ele pense lá adiante que esse paciente pode piorar. Então, achei interessante, porque ele subiu assim nas costas para ver mais de longe, eu acho que eu tento ser assim o 16, de ter uma relação harmoniosa, de fazer de mostrar que enxergue, além só da sondagem, só do curativo ou só do paciente que tem muita dor, sabe. (ESE Hosp 03)

Me identifico com 16, 17 e 18, porque encaro isso aqui como um grupo, porque é a equipe, sabe, e eu acho que todos nós precisamos uns dos outros e esse aqui contribui, pela imagem, eu acho que está ajudando, né, ao progresso já em uma ascensão para o topo da árvore. Eu acho que são mais esses, que está como companheirismo, como parceria do aluno e tendendo à ascensão. (ESE Hosp 07)

Foram realizadas algumas reflexões a respeito do sujeito número **21** por um (11,11%) docente e um (14,28%) enfermeiro da atenção hospitalar. Destaca-se que esse sujeito se encontra na imagem sentado em um galho da árvore, com braços cruzados e demonstrando semblante indicando insatisfação/tristeza.

Não entendi muito bem o 21, acho que é um estudante insatisfeito, que se deu conta lá no Estágio Supervisionado que, de repente, não está na atividade que gostaria de estar. (DOE 02)

Acho que o 21, porque eu acho que, às vezes, a gente não sabe direito o que estamos fazendo, qual é o nosso papel, quando chega o aluno pra nós. O que ele espera da gente, quais são as expectativas e que a gente também precisa sanar,

enfim, às vezes eu fico me perguntando qual é o nosso papel aqui enquanto supervisora e enfim. (ESE Hosp 05)

O sujeito número **10**, que foi indicado por um (25,0%) gestor, encontra-se em pé, em uma altura mediana da árvore, com os braços estendidos e apresentando semblante de alegria. Ainda, foram feitas algumas reflexões, em que um (11,11%) docente referiu não se identificar com sujeito número **13**, que apresenta semelhança com o número 21, encontrando-se sentado em um galho da árvore, com braços cruzados e demonstrando semblante indicando insatisfação/tristeza. Ainda, um (11,11%) docente associou o número **20** ao papel do discente no ECS, o qual encontra-se no topo da árvore, com as mãos na cintura indicando semblante alegre.

Eu me identificaria com o 10, porque olho assim, o gestor ele tem que fazer o movimento de vem, vamos para frente, e tu tens que fazer isso com o teu aluno também. O aluno sofre, tem dificuldades, tem habilidades que não conseguiu desenvolver ainda tão bem, tem uma dificuldade de autonomia, tem um limite na sua autonomia, também, tem dificuldades com o enfermeiro, tem dificuldades no campo. E ele vem te trazer, e tu tem que ser essa pessoa que faz esse movimento, os braços do 10 estão fazendo o movimento tipo assim, vamos lá, não posso ficar agarrado aqui esperando, eu não posso ser mais que ninguém, como ouvinte, eu não posso ficar aqui me embalando, mas tenho que usar da minha criatividade. Então, acho que eu faço um papel mais ou menos assim, não só como gestor, de movimentar para a solução do problema, para seguir em frente, assim como o meu aluno que eu supervisiono, ele também tem que ter esse movimento, vamos seguir para frente, olha o que tu tens de bom, vamos identificar o que tu estás precisando melhorar, porque não é em um ano que o supervisionado ali, que tu vai supervisionar problemas de 4 ou 5 anos, ou, por vezes, de uma vida inteira, que são esses alunos com maior dificuldade. Então, tu tem que potencializar o que tem de bom e o resto, ao longo da vida, vai trabalhado para melhorar. Então, talvez, eu seja o 10, não sei. O 14 caiu, eu não sei. (GE 02)

Meu Deus do céu! (Risos). Eu não sou aborrecida assim (nº 13) (risos). (DOE 07)

Eu acho que o 20 é o estudante, que chega até o término do Estágio Supervisionado, às vezes às vésperas da formatura, depois de ter percorrido todo este processo. (DOE 02)

Ainda, entre três (33,33%) docentes, dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica e um (25,0%) gestor permearam suas reflexões a respeito da imagem, realizando movimentos com diversos sujeitos, diante de diferentes situações vivenciadas, conforme observa-se nos extratos de fala:

Às vezes me identifico mais com o 7, parece que solicito dando a mão e tentando ajudar os outros. Mas, às vezes, me identifico mais com esse aqui que está pendurado e meio assustado, o número 1, ele parece que está com uma cara de preocupado. Eu tento ficar equilibrando entre esses dois, o 1 e o 7. (DOE 03)

O 2 ele está ajudando a subir, o um está no galho, o 5 está deitado, esperando, mas o dois ficou aqui e foi ajudando, pela minha interpretação que os outros subissem, já são três aqui, já estão dois aqui. Talvez, o que foi e ficou isolado, subiu, foi até ali, esse aqui chegou, mas você pode perguntar: “Ele chegou sozinho? Ou ele chegou apoiado? Mas ele chegou sozinho e ficou sozinho? Ele não trouxe os outros que estavam aqui, por quê?” [...] Eu não conseguiria chegar sozinha aqui (número 20), talvez, com esse tempo de formada eu me dei conta que eu fui muito mais a possibilidade de ajudar os outros, para mim, o importante não é chegar aqui, não sozinha, sabe, e a possibilidade dos outros se revelarem, não precisa se revelar sozinha, ser a referência, não. (DOE 08)

No Estágio Supervisionado [...], talvez, mais no início, em algum momento com o 2, que está ajudando a pessoa a subir, e em outras vezes com o 6, mostrando para ele perder o medo de alguma coisa, em outros momentos de repente, até com o 16 que está carregando nas costas [...] o 12 que é uma parceria, nesse sentido de ajudar sabe, e, talvez, com o 19 largando ele também, deixando ele também um pouco, para se atirar. Eu acho que é bem interessante essa imagem, acho que ela dá para refletir várias coisas, porque no futuro tu queres que o aluno se sinta o 10, “que bom, venceu! Conseguiu dar um salto”. (DOE 09)

Eu me senti no número 2, número 6, número 18, número 15 e número 9. Eu vou falar do número 15 que está assim, eu cheguei no número 15, porque já trabalhei bastante, então, que bom estou lá no 15, estou cansada, mas estou feliz, porque estou aprendendo. Depois no número 2, me sinto assim, porque gosto de ajudar os outros a subir também, então me sinto assim um pouco número 2, não sei subir sem puxar mais gente junto comigo. Número 9, porque eu procuro me divertir enquanto trabalho, procuro fazer isso com os alunos, procuro fazer assim com os funcionários, eu procuro tentar deixar o local de trabalho mais alegre. O 6 é porque eu acho que estou crescendo, eu tenho que continuar trabalhando, crescendo e subindo, me sinto como o número 6, porque eu não posso parar de escalar, não posso me sentir parada. O 18 é aquele que um pouco, tipo “poxa” nós somos todos irmãos, então, nós estamos todos no mesmo galho, nós temos que nos apoiar, e aí eu estou abraçando alguém ali, ó, aqui o 18 eu vejo ele como o bom relacionamento [...] se sentir igual um ao outro no mesmo patamar, por isso o 18. (ESE AB 05)

Tem um segurando o outro para subir, outro escorado, outro levando na brincadeira, tem outro caindo lá de cima, têm uns que conseguiram chegar no final bem, tem outros que chegaram no final, mas não estão contentes, não são preparados. Acho que o 11 e o 12, porque um ajuda o outro e eles são parceiros, estão abraçados, um apoiando o outro, eles estão subindo. O 15 que subiu e conseguiu, e o 20 é aquele que está lá em cima, que é o desejo nosso, do enfermeiro, que a gente consiga construir na caminhada desse aluno, consiga dar segurança para que ele consiga depois, futuramente, estar à frente de uma unidade básica. Isso falando, nós aqui no SUS, unidade básica, é claro que no hospital é um outro enfoque, é diferente o processo todo. (ESE AB 06)

Pois é, eu não sei (risos), mas eu acho que fico lá meio de cima de espectadora, em alguns momentos, como eu te falei, porque está tudo organizado, aí eu fico observando essas pessoas chegarem, muitas vezes dependendo dos outros e muitas vezes eu fico meio aqui de braço cruzado esperando os outros, esperando a demanda chegar [...], porque depende de outras burocracias para poder resolver e agilizar. E também depende, às vezes de braço cruzado, porque deu certo, mas sempre em prontidão, eu me vejo mais em prontidão esperando as coisas. (GE 04)

#### **4. 2. 1 Discente de enfermagem e o estágio curricular supervisionado**

O discente de enfermagem representa o objeto central desta etapa formativa. No entanto, mesmo que o desenvolvimento do ECS seja resultante de diversas parcerias, integrações, e fatores que os sujeitos envolvidos não podem controlar, o significado e o aproveitamento dessa experiência estão estritamente associados à capacidade de adaptação e ao compromisso do discente com a sua aprendizagem. Visto isso, serão apresentados nesta subcategoria os papéis que o discente deve desempenhar nessa etapa, bem como as possibilidades para melhor aproveitamento do ECS em sua formação e as dificuldades vivenciadas.

Quanto aos fatores que possibilitam melhor aproveitamento deste ciclo, três (11,53%) participantes destacaram que a motivação do discente é determinante para o bom desenvolvimento do ECS, dado mencionado por um (11,11%) docente, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e um (14,28%), da atenção hospitalar. Ainda, dois (7,69%) reforçaram a importância da busca pelo conhecimento nessa etapa, entre eles, um (11,11%) docente e um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica.

Depende muito da motivação do estudante para estar ali aproveitando aquela experiência, têm estudantes que querem estar ali, querem aproveitar essa experiência, são comprometidos com seu próprio processo formativo, tem outros que não, que estão ali apenas para cumprir uma disciplina, como se cumpre um protocolo, para poder concluir o curso de graduação. (DOE 02)

Os acadêmicos se sentem muito bem nesses locais onde eles realizam os estágios, por quê? Porque eles percebem que, a partir daquele momento, eles precisam dar conta de coisas que, talvez, eles não viram na graduação, eles precisam buscar o conhecimento que. Talvez, eles não tenham tido, assim, tanto afinco, durante a graduação, de estar estudando e buscando. Então, eles percebem que também é importante essa busca, mas muitos não fazem a busca e aí eles entram naquela do que o profissional tá fazendo, então, eles não buscam o conhecimento científico para embasar as ações e eles vão fazendo por fazer. (DOE 01)

[...] porque ele [discente] chega já conhecendo bem o SUS e o resto é ele que tem que fazer, não vai ser eu e o professor [...] também tem a questão que depende da postura e do entendimento daquele aluno frente a tudo que ele recebeu, porque ele também vai ter que buscar a informação, ele também vai ter que correr atrás e aí é que, às vezes, tá a grande diferença, o aluno que se interessa e que corre atrás que quer dar o melhor de si, que quer ser o bom profissional e o aluno que não tá nem aí, esse aluno é o que não vai adiantar eu me doar e o professor também se doar, porque ele tá ali naquela limitação, ele tá ali naquela zona de conforto e ainda não sentiu necessidade de sair dali, e isso aí não vai depender nem de mim e nem do professor. (ESE AB 05)

De acordo com Bernardino et al. (2018, p. 7), a motivação é um dos fatores determinantes para o aumento da aprendizagem, além de ser uma precursora para a reflexão e a criticidade dos assuntos abordados. Diante disso, a motivação do discente destaca-se como impulsionadora de diversas possibilidades de desenvolvimentos, sejam eles teóricos ou

práticos. Marchioro et al. (2017) descrevem que a possibilidade de aprendizado durante o ECS pode ocorrer, tanto na presença do enfermeiro supervisor e do docente, quanto na ausência deles.

Assim, tanto na presença como na ausência dos sujeitos que conduzem o discente em ECS, a motivação influencia não só no desenvolvimento global das atividades do ECS, como na busca pelo conhecimento. Conforme observamos no relato do DOE 01, o discente desperta para a necessidade de buscar conhecimentos ainda não vistos em sua formação com os quais se depara nas situações vivenciadas no ECS. Isso possibilita que o discente busque sempre o seu aperfeiçoamento na vida profissional, devido à constante atualização do conhecimento e a necessidade de que o profissional esteja atualizado para prestar assistência de qualidade.

Na presença dos docentes e enfermeiros, a motivação associa-se à possibilidade de questionar, compartilhar e discutir saberes. Em sua ausência, a motivação encontra-se alicerçada à capacidade de instigar a curiosidade do discente, promovendo a busca e o esclarecimento de conhecimentos evidenciados e considerados falhos, superficiais ou ausentes para a sua atuação durante o ECS. Assim, “o ECS subsidia a edificação de um sujeito crítico, curioso e construtor de conhecimentos” (ESTEVES et al., 2018, p. 1843). Por conseguinte, a motivação e a busca pelo conhecimento encontram-se alinhadas e podem ser dependentes uma da outra, visando efetivar a aprendizagem significativa.

Quanto ao papel do discente nessa etapa, quatro (15,38%) participantes, dois (22,11%) docentes e dois (28,57%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar destacaram a corresponsabilidade deles em sua formação. Outros quatro (15,38%) participantes apontaram que as diferenças entre os discentes devem ser consideradas entre eles.

A gente nunca vai estar preparado, em qualquer profissão, a gente nunca vai estar preparado. O que a gente tem é um conhecimento básico, por exemplo, quando eu for fazer uma administração de uma medicação endovenosa o que eu tenho que saber? Isso para mim é o básico, ele pegar uma medicação endovenosa e administrar via oral, aí sim, é um fato que a gente fica mais preocupado, mas que pode acontecer, eventualmente, por conta de uma medicação que ele não conheça, aí vai do conhecimento dele, de estar estudando, tá aprendendo sobre aquilo [...] Então, tem uma parte que a docência fortalece e incentiva que é importante e tantas outras que a gente fala na graduação, durante as aulas, que, por vezes, naquele momento não fez significado para ele, vai fazer significado só na prática, porque daí ele percebeu que o assunto era importante, mas eu não tomei ele como importante, não estudei, não aprofundi o conhecimento [...]Então cada aluno que chega [...] não é como o anterior, ele vai ter algumas fragilidades, outras potencialidades. (DOE 01)

Elas compreenderam o papel dela, a formação delas, e não estava só no professor, não estava centrado, porque o professor estava cobrando, porque o professor solicitava [...] elas sempre traziam para a gente, para discussão. (DOE 08)

[...] querer estar aqui para ajudar os outros e para isso tu tens que estar ligado no que está acontecendo ao teu redor, então, tu tens que ter iniciativa pra tentar resolver o que precisa ser resolvido. Então, esse ponto eu acho bem fundamental, de iniciativa, de ser proativo [...] Muda muito de aluno para aluno, de acadêmico para acadêmico, as capacidades individuais variam bastante. (ESE Hosp 04)

Depende muito daquele [discente] que quer, que deseja. (ESE AB 02)

Todas [as discentes] demonstraram interesse, eram humildes [...] as gurias eram bem deslanchadas, tinham conhecimento teórico, claro que a nossa unidade é uma unidade muito específica, então, têm muitas coisas que elas não têm domínio ainda, nunca viram, ou se viram, às vezes, foi só na teoria, não vivenciaram na prática por ser uma especialidade diferenciada. (ESE Hosp 07)

Conforme referido pelos participantes, é imprescindível que os discentes compreendam que seu processo formativo não depende apenas da instituição de ensino e dos profissionais do serviço onde o ECS está sendo desenvolvido. Diante disso, o formando deve perceber a sua corresponsabilidade, diante de sua formação, visto que isso possibilita ao discente a busca permanente por conhecimentos, a partir do momento que ele se identifica como sujeito protagonista nesta etapa e em sua futura atividade profissional.

Também foram mencionadas as singularidades que os discentes apresentam. Assim, além de sua personalidade, bem como suas experiências pessoais, profissionais e acadêmicas anteriores a essa etapa, cada discente reagirá de formas distintas nos diferentes cenários e diante das situações vivenciadas. A observância disso, por parte dos docentes e enfermeiros supervisores é essencial para a boa condução dos discentes nessa etapa, pois isso possibilita a visualização e a compreensão de fragilidades e potencialidades necessárias nessa etapa, para que possam ser trabalhadas ao longo do ECS.

Entre as possibilidades que permeiam o desenvolvimento do discente durante o ECS, foi mencionada a realização de atividades extracurriculares por quatro (15,38%) participantes, descritas por um (11,11%) docente e três (42,85%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar.

E o aluno, claro que tem variações de alunos, de potências de alunos, maturidade de aluno [...] Obviamente, nós temos alunos que fazem, participam de atividades de grupo de pesquisa, alunos que fazem as atividades complementares, atividades no hospital, que circulam por várias áreas do hospital. Mas assim, nós temos um padrão, então, uns estão um pouco acima desse padrão, outros um pouco abaixo, mas, enfim, todos aqueles que se formam merecem, honram o título de enfermeiro em princípio. (DOE 04)

Eu não sei se eu tive sorte, mas os alunos que eu supervisionei tinham uma bagagem muito boa, eram comprometidos, já vinham com, eu não digo experiência, alguns até tinham experiência de bolsa, que eu acho que acrescenta muito pro aluno, uma bolsa assistencial, porque ele já chega com a parte técnica mais ou menos ok. (ESE Hosp 01)

Depende do perfil de cada um, mas o que eu vejo, que quem tem bolsa assistencial chega com outra visão, e quem não tem, chega e vai começar do zero [...] a gente teve outras que foram nossas bolsistas e que foram muito boas as meninas. (ESE Hosp 02)

Teve uma das meninas que se destacou em relação às outras, porque ela fazia uma vivência, não sei como que chamam... Uma vivência voluntária e ela era acadêmica na noite, eu não sei se é bolsista, eu não sei. Então, claro, ela tinha uma dinâmica já mais como enfermeira, porque o tempo que ficou [...] ela veio pronta, né, com a dinâmica do serviço. (ESE Hosp 07)

Os egressos e discentes (RAMOS, 2016), que haviam realizado atividades extracurriculares, referidas por eles na modalidade de bolsa assistencial e/ou vivências, caracterizaram o desenvolvimento dessas atividades como um diferencial na formação, influenciando positivamente no ECS. Essas possibilidades de complementarem a formação foram mencionadas pelos participantes deste estudo, referindo que as discentes se destacavam, quando realizavam essas atividades ao longo da formação. Isso potencializa o desenvolvimento do ECS, pois o discente chega nessa etapa instrumentalizado de diversas formas, assim sua visão possibilita um olhar crítico e direcionado para as atividades privativas que o enfermeiro deve desempenhar.

No estudo desenvolvido por Canever et al. (2014), o curto período de permanência em cada cenário de prática clínica é fortemente referida pelos egressos, que apontaram a importância de fortalecer essa fragilidade, durante o processo de ensino, já que o acadêmico pode resgatar seu conhecimento teórico adquirido, de modo a compreender a aplicabilidade, ao se inserir na prática clínica. No entanto, a realidade das instituições de ensino nem sempre conta com um corpo docente que dê conta de todas as demandas que emergem da graduação e das diversas atividades envolvendo a instituição. Ainda, a realidade dos serviços, conforme já evidenciada neste estudo, apresentava fragilidades em sua estrutura física e de recursos humanos, inviabilizando maior inserção dos discentes nos serviços de saúde.

Acredita-se que a realidade que os discentes encontram em sua formação, bem como as demandas que precisam ser atendidas para uma formação generalista e de qualidade, é fundamental para que o ele tome a frente de seu aprendizado e aproprie-se das possibilidades disponíveis para complementar a sua formação. Diante da visão dos discentes e egressos (RAMOS, 2016), o preparo do discente não compete apenas à instituição formadora, mas compreende, também, o interesse do discente em buscar expandir seus conhecimentos, e entre as possibilidades tem-se o projeto de vivências e as bolsas de assistência. Isto corrobora com a responsabilização do discente na sua aprendizagem.



É preciso destacar que somente ele poderá relacionar as dificuldades que vivenciar, durante essa etapa, considerando-se que o eixo central do ECS gira em torno do discente, bem como as possibilidades para superá-las. No entanto, nem sempre o discente desenvolve autocrítica quanto ao seu desempenho durante essa etapa. Assim, os sujeitos envolvidos nesse processo, com sua experiência na supervisão de discentes, podem levantar limitações identificadas no acompanhamento deles, que fragilizam o aproveitamento do ECS.

Assim, entre as **fragilidades**, que permearam o desenvolvimento dessa etapa, três (11,53%) participantes: um (11,11%) docente e dois (28,57%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar relataram que os discentes não chegavam ao ECS com preparo mínimo.

Alguns estudantes não chegam com o preparo adequado para estar fazendo Estágio Supervisionado. O ideal é que o aluno, quando chega na etapa do Estágio Supervisionado já tenha satisfeitas muitas das suas necessidades, por exemplo no ponto de vista técnico. (DOE 02)

Eu acho que os alunos vêm muito, alguns mais despreparados [...]eu acho que eles vêm meio perdido assim, eles vêm sem referência [...] acredito que eles vêm um pouco assim meio perdidos mesmo. (ESE Hosp 05)

Quando entrei aqui, uma coisa que me surpreendeu em 2008, quando estava ali em outro setor, eu tinha alunos do estágio dos últimos anos, que eles faziam tudo na unidade como enfermeiros mesmo, administrativos né, tomavam conta, tu confiavas. E depois de uns anos eu acho que isso foi, não sei, meio se perdendo, os alunos mais despreparados, não com aquele perfil já do administrativo, do gerenciamento de final de curso sabe? De dar conta assim, do serviço, e, enfim, de tudo da unidade, eu achei isso. (ESE Hosp 05)

Conforme se observou nos relatos supracitados, o despreparo dos discentes evidenciado durante o ECS, encontra-se alicerçado em seu processo formativo. Quanto ao preparo teórico-prático, identificou-se no estudo de Ramos (2016) que os discentes e egressos consideraram que a instituição de ensino possibilita o suporte teórico necessário para o desenvolvimento do ECS, no entanto, referiram a busca do aprimoramento em atividades práticas, por meio de atividades extracurriculares, incluindo vivências e bolsas de assistência nos serviços de saúde.

O depoimento do ESE Hosp 05 apontou para uma mudança de perfil dos discentes, já que, em um período anterior, os discentes chegavam a essa etapa com maior autonomia para assumir as responsabilidades da unidade. Canever et al. (2014) descrevem as atividades teórico-práticas como momentos mais significativos do currículo, bem como destacam a sua contribuição no preparo do futuro profissional para a inserção no mercado de trabalho e durante a sua atuação como profissional.

Quanto ao desenvolvimento de habilidades técnicas, durante o período de formação, nove (34,61%) participantes referiram que os discentes chegavam ao ECS sem as habilidades desenvolvidas. Entre os sujeitos que referiram essa realidade têm-se cinco (71,42) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar, três (33,33%) docentes e um (16,66) enfermeiro supervisor da atenção básica.

Ele já tem que ter o preparo técnico, ele consegue aproveitar melhor, a visão no Estágio Supervisionado, quando ele tem uma noção de avaliação clínica, por exemplo, ele consegue aproveitar melhor a vivência do Estágio Supervisionado. Caso contrário, muitas vezes, eu noto que o aluno acaba se utilizando do Estágio Supervisionado, simplesmente, para aprimorar habilidade técnica, destreza manual, sem conseguir avançar naquilo que se propõe, que é a proposta de ter um enfermeiro com visão crítica, com visão de conjunto, para avançar nas questões do cuidado ao indivíduo, do cuidado integral ao indivíduo e nas questões do gerenciamento ao cuidado, que considero que seja a "cereja do bolo", o mais importante nesse processo todo [...] alunos que têm dificuldades do ponto de vista técnico, e aí é necessário fazer uma pactuação com o enfermeiro. Neste período, o estudante vai precisar fazer um "treinamento" entre aspas, bem treinamento mesmo, para que desenvolvam, aprimore habilidade técnica para depois, então, poder cobrar dele ou estimular a fazer outras atividades de cunho administrativo, gerencial ou educativo que é muito importante. (DOE 02)

Na prática, nossos estudantes ainda estão muito frágeis, eu vejo isso nas aulas práticas e a gente tem que estar puxando, se o professor não observar isso, mas não é responsabilidade sozinha do professor é de ambas partes. (DOE 08)

Tem alguns que, às vezes, vem com um pouco de fragilidade em termos de técnica ou em termos de posição na gestão de iniciativa, mas os que, realmente, eu não posso falar pelos outros, mas o que eu tenho orientado, a maioria eu vejo que eles podem, no início, que é natural que se sintam inseguros, porque sempre é um novo desafio. (DOE 09)

Não sei o que acontece, não sei se é com a atenção primária, mas acho que falta um pouco de teoria com a prática. É como eu te disse, assim, na estratégia o enfermeiro tem muita autonomia, então, a gente faz preventivo, faz pré-natal, faz isso, faz aquilo, então, a gente tem que saber um pouquinho da teoria, um pouquinho não, tem que saber muito da teoria, então, acho que os alunos estão vindo bem fracos nessa questão [...] a prática é uma coisa bem falha, não correlacionam a prática com a teoria. (ESE AB 03)

Falta bastante a parte técnica e têm alunos que chegam sem nunca ter feito os procedimentos básicos, ou terem feito uma ou duas vezes [...] A gente sabe que é um "monte" de coisa para estudar e que tu vais passando de campo e têm umas coisas que tu não identifica, então, também fica um pouco distante, mas eu acho que falta ainda bastante preparo. (ESE Hosp 01)

Às vezes, a gente tem que ensinar a fazer um procedimento básico, e aí fica difícil de avançar mais, e a gente vê que eles acabam querendo ajudar os técnicos e quem já tem uma experiência quer se "encostar" no enfermeiro para fazer o que é do enfermeiro, a experiência dele [...] Nós tivemos uma aluna que chegou, que fez, não foi a primeira, que chegou aqui em sétimo e oitavo, sem condições básicas de ter chegado aonde chegou [...] Então, a gente fica bem preocupado quando chega esse tipo de aluno. (ESE Hosp 02)

A gente já teve alguns com uma dificuldade maior, mas no geral eles já chegam com um bom conhecimento e o que eu percebo que falta mesmo é a prática, às vezes, a

prática precisa ser melhorada um pouco mais, e eu acho que o objetivo do estágio é isso também. (ESE Hosp 04)

Alguns alunos que, na verdade, não tinham muita base, não tinham a parte da técnica, então, a gente foi melhorando, ao longo do tempo da supervisão, e acredito que tenha sido bem proveitoso para ambos os lados. (ESE Hosp 05)

Entre os relatos dos participantes observou-se que as fragilidades relacionadas ao desenvolvimento de procedimentos técnicos, fragilizava o processo global de realização do ECS, pois o discente se utilizava desse momento para o aprimoramento de sua destreza técnica, muitas vezes, perdendo as possibilidades de vivenciar o trabalho do enfermeiro. Observou-se, no relato do ESE hosp. 02 e 01, a necessidade de ensinar procedimentos básicos aos discentes durante o ECS. Diante disso, evidenciaram-se fragilidades na formação que estava refletindo no ECS. “O estágio deve englobar as competências adquiridas no decorrer do processo de ensino-aprendizagem na graduação” (RODRIGUES; TAVARES, 2012, p. 1077).

Nesses relatos, os discentes, muitas vezes, chegam ao ECS imbuídos de conhecimentos teóricos, muitas vezes sem terem vivenciado na prática, ou ainda, quando vivenciam, apresentam limitações para correlacionar ambos. No estudo de Martins et al. (2016), realizado com 63 discentes que estavam realizando ECS, 38 (60,3%) afirmaram a existência da dicotomia entre a teoria e a prática no estágio. Os autores descrevem a fragilidade dessa característica identificada no ECS, porque a interação da teoria com a prática é essencial para a construção do saber. “Embora a teoria seja fundamental, sem a prática o aluno não terá um bom preparo para exercer a profissão” (MARTINS et al., 2016, p. 64). Diante disso, identifica-se a necessidade de (re)pensar as possibilidades de experiências práticas ofertadas aos discentes durante a sua formação.

Assim, três (11,53%) participantes, entre eles, dois (28,57%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar e um (16,66%) da atenção básica, mencionaram que os discentes apresentavam autonomia limitada no desenvolvimento das atividades, corroborando com o dado anterior.

Eu sinto bastante dificuldade na questão de autonomia mesmo. É muito difícil vir um aluno com autonomia, eles sempre vêm “ah, o que eu faço?”. E é o que eu espero dos alunos do sétimo e oitavo, agora nono, é autonomia, porque, amanhã ou depois ele vai estar sendo o profissional daquela unidade, seja unidade de saúde ou unidade hospitalar, e ele vai ter que tomar a frente. (ESE AB 03)

Alguns acadêmicos tiveram mais dificuldade de se inserir no estágio, de relacionamento com a equipe, de demorar um pouco mais, mas nenhum que eu lembre, teve problema de não se relacionar bem, mas eu acho que é mais esse início,

não sei se daria para ser negativo, mas que é uma adaptação necessária e inerente ao estágio. (ESE Hosp 04)

Diante disso, é possível destacar que a vivência dos discentes, até o desenvolvimento do ECS, em sua maioria, não possibilita ao discente a atuação individual e pautada na autonomia, diante de situações reais nos serviços de saúde, já que o discente sempre se encontra junto ao docente e seus colegas. Assim, ao experienciarem situações envolvendo a tomada de decisões ou a sua proatividade, diante de situações-problema, não compreendem as ações que devem ser realizadas. Neste contexto ocorre a inserção do aluno à realidade do mundo do trabalho, algo que se configura como um estímulo ao desenvolvimento da autonomia, responsabilidade, liberdade, criatividade, compromisso, domínio da prática e de seu papel social (LÜDKE; ALMEIDA; SILVA, 2017).

Esse dado instiga a repensar o processo formativo destes discentes, com vistas a pensar em estratégias que possibilitem o desenvolvimento da autonomia, para que os discentes cheguem ao ECS, com sua maior segurança, em relação às situações que demandam autonomia. Além disso, ao identificar a limitação do desenvolvimento da autonomia em discentes, durante o ECS, com o suporte de todos os envolvidos, podem ser viabilizadas formas para o discente exercitar e aprimorar essa habilidade.

Quanto ao perfil dos discentes, cinco (19,23%) participantes relataram que os discentes eram pouco comprometidos com o ECS, entre os quais, compreendendo dois (22,11%) docentes, dois (33,33%) enfermeiros da atenção básica e um (14,28%) da atenção hospitalar. Também, três (11,53%) participantes, referiram que havia imaturidade dos discentes nessa etapa, entre eles, um (11,11%) docente e dois (28,57%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar.

Alguns que a gente vê que não se comprometem muito ou que vão fazendo as coisas por fazer, porque precisa fazer. (DOE 06)

Outros só vem para cumprir, não têm muita responsabilidade, interesse, a gente tem que estar mandando, falta de visão, sabe? Do serviço [...] Então, o que eu percebo neles é que eles trazem a questão da escala, e falta, mas eu acho que, às vezes, falta um pouco de comprometimento, acho que os alunos vêm muito perdidos pro campo de estágio. (ESE AB 03)

Mas eu acho que os alunos não vão atrás sabe? Muito acomodados [...] não vão atrás, não buscam de fora, não buscam estágios fora, não buscam mais, é só aquilo que está ali e deu, e pra eles é suficiente, mas o mercado é bem competitivo, é bem seletivo, é complicado. (ESE Hosp 05)

Eu tive uma situação há pouco tempo de uma menina que sabia fazer as coisas, que era excelente com as pessoas, conversava e tal, mas ela não fazia nada o campo inteiro, ela ficava se escondendo, ela ficava junto com a técnica [de enfermagem] fingindo que estava fazendo acolhimento, não trabalhava, mentiu e colocou dias no

ponto dela onde ela não veio [...] E aí entra a questão da ética: “não gosto do campo, ok, mas é o campo que estou nesse momento e vou procurar fazer o melhor possível [...] ela era muito encostada, muito escorada, ela realmente não fazia nada. Ela era piada da equipe, "que que essa menina tá fazendo aqui?", "qual é o papel dela?", "ah, estágio de enfermagem.", "mas que tipo de enfermeira vai ser essa que não faz nada?", sabe?. (ESE AB 01)

Nós temos muitos imaturos, nós temos estudantes muito bons, que já têm uma maturidade, que conseguem, que eles já vêm desenvolvendo durante o curso [...] nem todos chegam ao estágio preparados para estágio supervisionado, compreendendo o que é um estágio supervisionado e nem quando estão no estágio supervisionado não têm aquele compromisso, aquela responsabilidade, muitos, ainda, tentando enganar a carga horária, de fugir, dando desculpas, frágeis, que tu sabe que não é aquilo, por imaturidade por irresponsabilidade, muitas vezes, sabe?. (DOE 08)

É que a gente entra na faculdade muito cedo, então, às vezes, a gente não tem maturidade, eu digo por mim, eu entrei com 18 anos, e com 18 anos tu ter que decidir o que vai fazer da vida... eu me formei com 22, e aí tu ter que decidir o que tu vais fazer da vida, tu precisas ter a responsabilidade, porque quando tu estás fazendo o estágio, tu está fazendo as atividades como se fosse um profissional e muita gente não consegue dar conta disso, eu acho que também deve ter a cobrança de todos os lados. (ESE Hosp 01)

Então, depende da maturidade de cada um. E assim como a gente teve alguns chegando sem saber nada, aquela situação de não ter abertura para aprender, não ter humildade pra aprender, não entender o papel do enfermeiro, não ver a importância, e aí, é complicado. (ESE Hosp 02)

Essas falas inferem que o perfil do discente e seu comprometimento são diretamente proporcionais ao seu aproveitamento durante essa etapa. As duas limitações referidas, relacionadas a imaturidade e à falta de comprometimento do discente podem estar relacionadas, ou seja, o perfil de discentes imaturos, os quais, muitas vezes ingressam na universidade, precocemente, pode influenciar no seu desempenho ao longo do processo formativo.

Além disso, a ausência de compromisso e responsabilidade durante o ECS são situações delicadas, visto que o discente encontra-se formando sua identidade profissional e, conseqüentemente, essas características poderão compor sua futura prática profissional. A falta de interesse e o despreparo teórico do acadêmico, para realizar o estágio, também, foram dificuldades relatadas pelos enfermeiros e comprometiam a realização da disciplina pela forma em que o estágio estava se desenvolvendo, sendo diretamente relacionada à conduta do aluno (SOUZA et al., 2017).

O ECS na enfermagem tem buscado a formação de enfermeiros comprometidos com uma identidade e representatividade visível às diversas esferas sociais, para, dessa forma, alcançar o reconhecimento da profissão (GARCIA et al., 2018, p. 327). Nesse contexto, é essencial que o discente vivencie esse momento fortalecido, para compreender a maturidade

que essa etapa requer de seu perfil, considerando que se trata da experiência mais próxima da realidade profissional.

Um (11,11%) docente relatou que há discentes que se fragilizam física e emocionalmente. Também dois (7,69%) participantes, entre eles, um (11,11%) docente e um (25,0%) gestor, referiram que dificuldades de ordem pessoal podem surgir ao longo do ECS. Também, dois (7,69%) participantes, sendo um (11,11%) docente e um (25,0%) gestor, descreveram a presença de vulnerabilidades de ordem cognitiva/ mental ou social.

Quando ele chega no Estágio Supervisionado, ele fragiliza muito emocionalmente, fisicamente, inclusive, [...] então, a gente tem observado e não é o aluno da enfermagem, é o aluno do conjunto da universidade. (DOE 04)

Algum problema pontual, às vezes, não do próprio estágio, muito mais pessoal, interferindo dentro do estágio do que dessa questão, do Estágio Supervisionado. (DOE 07)

Nós temos problemas já que são históricos, que o aluno vai indo, durante o curso, que são demandas sociais, cognitivas, geralmente, está ligado a um aporte social ou econômico [...] então, eu vejo é isso, a gente lida com situações extremas, têm aqueles alunos que te dão um *show* e que têm uma condição boa, tem uma capacidade, porque uma pessoa que vem sem se alimentar, sem dormir, que está preocupado com problemas, ele vai ter um desempenho acadêmico bem diferente do que aquele que dormiu, que comeu, que não está preocupado com aquilo ali. Então, são problemas sociais e de saúde que têm bastante também, e isso implica diretamente no desempenho do Estágio Supervisionado. (GE 02)

Enquanto curso que a gente tem percebido, essas questões de ordem de saúde mental mesmo e cognitiva. (DOE 05)

O ECS consolida-se enquanto experiência próxima da realidade profissional, por meio da qual o discente assume escala e horários fixos de plantão. Essa nova realidade pode resultar em seu cansaço físico e mental, de acordo com a sua adaptação diante da nova rotina. Também, há condições e circunstâncias que emergem de aspectos pessoais, sociais e econômicos do discente, os quais podem influenciar em seu desempenho durante essa etapa. Ainda, os discentes podem vivenciar situações pessoais, durante essa etapa, as quais podem influenciar em seu desenvolvimento. Todas essas condições devem ser identificadas e compartilhadas entre enfermeiro supervisor e docente orientador, para que o discente não perca as oportunidades singulares que essa etapa propicia em sua formação. Assim, podem ser estabelecidas estratégias e ações que possam minimizar essas limitações.

Segundo Esteves et al. (2018), por meio da aproximação entre academia e serviços, o ECS possibilita o emprego de conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais que são apreendidos pelo discente e viabilizam o fortalecimento de suas competências, frente aos processos de trabalho das instituições de saúde. Essa subcategoria permitiu compreender as

atribuições necessárias, para que o discente desenvolva essa etapa com qualidade, bem como as principais fragilidades observadas pelos participantes.

#### **4. 2. 2 Enfermeiro supervisor e o estágio curricular supervisionado**

A formação do discente de enfermagem conta com a presença dos enfermeiros assistenciais de forma indireta, ao longo da formação, pois a presença do docente é assídua na realização das atividades teórico-práticas. No entanto, durante o ECS, a presença do enfermeiro assume papel mais direto, por meio de sua supervisão, caracterizando sua corresponsabilização pela formação do discente. O enfermeiro assume um papel importante no ECS, representando, portanto, o elo entre a universidade e o local de estágio (RIGOBELLO et al., 2018, p.4).

Considerando-se o papel protagonista que o enfermeiro passa a assumir junto ao discente, no ECS, bem como as diversas influências de sua supervisão, durante esse momento, para o discente, é indispensável conhecer a sua experiência. Assim, nesta subcategoria serão descritas as atribuições, bem como as limitações que envolvem esses profissionais durante essa etapa.

Para efetuar uma supervisão condizente com as necessidades formativas dos discentes, é essencial que os enfermeiros supervisores compreendam a influência e a importância do ECS para a formação do enfermeiro. Esse dado foi mencionado por cinco (19,23%) participantes, entre eles, um (11,11%) docente, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica, dois (28,57%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar e um (25,0%) gestor.

O que percebo por parte dos enfermeiros é que eles entendem que é importante para o acadêmico naquele momento. O que eles prezam, pela questão da autonomia, da questão da disponibilidade, das habilidades, não tanto técnicas, mas, principalmente, lidar com as pessoas, de relacionamento interpessoal, as iniciativas, se consegue dar conta das demandas, como é que está essa parte da comunicação, então, os enfermeiros priorizam por isso. (DOE 01)

Porque eu não sou professora, eu sou enfermeira assistencial, mas, lá nas minhas atribuições da legislação diz que o SUS é ordenador na formação dos recursos humanos. Então, tenho que me preocupar, sim, com isso, e tenho que pensar que daqui a pouco aquele colega pode estar na rede junto comigo, então, quanto mais eu puder passar o pouco que eu sei, melhor. (ESE AB 01)

Tu tens que passar a melhor forma, e outra coisa, quando tu tens um aluno, tu podes ser um exemplo de profissional do que ele quer ser, ou do que ele não quer ser. Então, tu é um modelo para aquele acadêmico que está se formando, então, se for um acadêmico que vai se desenvolver bem, tu pode ficar feliz que tu tens um mérito

nisso, mas se não desenvolveu bem, tu também tens contribuição nisso, então, é bem complexo trabalhar em um hospital universitário. (ESE Hosp 01)

Então, eu acho que é muito válido, porque tem que começar de algum lugar, tem que aprender, eu também já fui aluna, então, a gente sabe que precisa ter um campo de estágio, de algum lugar tem que partir o ensino [...] aqui é um hospital-escola e a gente acaba se acostumando com esse serviço e com essa rotina de aluno, e o nosso papel de profissional. (ESE Hosp 06)

Porque, às vezes, o profissional esquece que tem um aluno lá, que está em processo de aprendizagem e que precisa do suporte dele. Eu posso ser um estudante de Estágio Supervisionado, mas eu preciso ter visto todo o conteúdo teórico, mas eu preciso daquele enfermeiro perto de mim pra ensinar como o serviço funciona, porque eu não vou adivinhar tudo sozinho. Eu posso fazer um reconhecimento, mas eu não vou adivinhar tudo sozinho. (GE 01)

Pela observação dos relatos, é evidente a influência que o papel do enfermeiro apresenta durante essa etapa, considerando que este profissional pode ser um modelo para o discente. Aponta-se que “o enfermeiro supervisor é tido, ou idealizado, como um padrão a ser seguido pelo estudante na atuação prática, podendo ser considerado um modelo profissional a ser alcançado” (RIGOBELLO et al., 2018, p.4). Assim, o enfermeiro pode servir como modelo a ser seguido, e também como exemplo negativo para o discente, caracterizando um perfil não desejado para a sua futura atuação profissional.

Um dos participantes, o ESE Hosp 06, rememorou a sua formação, reforçando a importância de que o ECS ocorra nos espaços correspondentes aos serviços de saúde. Já o GE 01 relatou situações envolvendo profissionais que não compreendem seu papel, diante da presença de discentes, realizando seu acompanhamento, sem a efetiva corresponsabilização pela formação desses sujeitos. Isto pode limitar o desenvolvimento do discente, porque ele necessita do suporte e do acompanhamento do profissional enfermeiro. “Outrossim, devido à característica peculiar do ECS, o profissional enfermeiro adquire grande notoriedade” (RIGOBELLO et al., 2018, p.4).

A relevância da presença do enfermeiro supervisor, durante o ECS, de acordo com os discentes e egressos (RAMOS, 2016), e o relacionamento com o enfermeiro supervisor foi mencionado como aliado do processo de aprendizagem, sendo que a maneira como esse profissional assume seu papel na condução dos discentes, exerce grande influência durante o processo de ensino e aprendizagem. Entre as principais contribuições, foram citadas pelos discentes e egressos a busca pelo conhecimento, a execução correta de técnicas, bem como o diferencial que os conhecimentos compartilhados pelos supervisores resultam em sua formação.



Três (11,53%) participantes referiram que o enfermeiro supervisor é corresponsável pela formação do discente que está desenvolvendo o ECS, entre eles, um (11,11%) docente, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e um (14,28%), da atenção hospitalar. Ainda, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar, que referiu que, anteriormente, experienciar a docência influenciou positivamente na supervisão dos discentes.

Porque eles são corresponsáveis na formação desse aluno [...] ele orienta mesmo, que ele instiga o outro, ele incentiva. Porque é ele quem está o dia a dia, todo aquele período. Então tu sabe quando tem um supervisor com quem tu pode largar o aluno, que tu sabe que ele vai desenvolver muito bem. (DOE 07)

Eu sempre gostei, né, e como eu já tinha a experiência de docente é bem diferente, porque a gente quer passar o máximo e compreender que cada um tem o seu tempo, saber todos os detalhes, aquela forma de abordar, então, pra quem já teve experiência docente é diferente. (ESE Hosp 02)

O papel do enfermeiro na supervisão de discentes em ECS requer o desenvolvimento de competências pedagógicas, já que o processo de ensino e aprendizagem deve ser (re) avaliado constantemente, sendo que o enfermeiro supervisor se torna corresponsável pela aprendizagem destes discentes, por meio do uso de ferramentas didáticas aplicadas à realidade do serviço. “Ao discutirmos o estágio supervisionado da graduação de enfermagem, como espaço de reflexão e troca de saberes, entre a teoria e a prática, se faz necessário discorrer sobre os conhecimentos e as competências pedagógicas do enfermeiro” (ALMEIDA; LÜDKE, 2012, p. 429).

Diante disso, conforme se identificou no depoimento da ESE hosp 02, sua experiência anterior na docência, possibilitou maior sensibilidade na condução dos discentes durante essa etapa. A complexidade, que envolve o acompanhamento e a avaliação do discente, na última fase da formação, deve ser de orientações e capacitações para instrumentalizar os enfermeiros, possibilitando uma experiência diferenciada aos discentes. Quando o enfermeiro compreende sua responsabilidade com a formação de novos profissionais, atenta-se para diversos aspectos relacionados à *práxis* necessária nessa etapa formativa, porque se trata de um novo desafio para o discente. “Neste quesito, o amadurecimento dos estudantes é relevante e, por vezes, em fases anteriores do curso, eles não estão, de fato, sendo os atores principais de sua formação” (MARCHIORO et al., 2017, p. 121).

Quanto ao papel do enfermeiro supervisor, seis (23,07%) participantes atribuíram a inserção dos discentes no mundo do trabalho, destes, três (33,33%) docentes e três (50,0%) enfermeiros supervisores da atenção básica.

O enfermeiro tem o papel de colocar o estudante no mundo do trabalho, de mostrar para o estudante tudo o que acontece naquele determinado ambiente, naquele determinado cenário onde eles estão inseridos [...] dar autonomia para esse estudante, não adianta só mostrar e não lhe dar a oportunidade de tomar decisão, de efetivamente assumir determinada atividade, eu não gosto dessa palavra “tarefa”, de assumir determinada atividade, então, o enfermeiro é essencial nesse aspecto. (DOE 02)

O papel do enfermeiro, eu acho assim é trazer para o estudante a questão do trabalho, o trabalho do enfermeiro no cotidiano do serviço. (DOE 08)

O papel do enfermeiro é realmente mostrar como que é a rotina do profissional, do local de trabalho que ele está inserido. (ESE AB 03)

Meu papel é trazer o acadêmico junto comigo pra ele perceber o que eu faço e ele também me trazer, muitas vezes, eu digo pro aluno assim: “você que não está assim com a ideia totalmente formada do nosso trabalho daqui da nossa comunidade [...] tá o meu papel enquanto enfermeira supervisora, fazer com que o acadêmico perceba a minha atuação e veja, também, as coisas que nem sempre estão boas, que as coisas não dão tudo certo [...] que a gente possa sentar e avaliar o que podemos melhorar [...]”. (ESE AB 05)

A imersão do discente no mundo do trabalho é essencial, para que ele possa colocar-se em seu papel como futuro profissional, compreendendo as redes de atenção à saúde e a realidade da região em que se encontra inserido. No entanto, cabe ao enfermeiro supervisor oportunizar a vivência de situações correlacionadas com a teoria já apreendida durante a formação. De acordo com Almeida e Lüdke (2012), o enfermeiro tem o papel de transformar os conhecimentos teóricos em conhecimentos práticos e demonstráveis, aproximando ao contexto de sua prática.

Ainda, por meio do papel do enfermeiro há aspectos que somente serão vivenciados e poderão incorporar significados e reflexos na formação do discente, se o profissional inserir, de modo efetivo na realidade do serviço, possibilitando a autonomia necessária, de acordo com o contexto. A formação generalista possibilita aos graduandos vivenciar diversas experiências, nos diferentes cenários de atuação do enfermeiro, dessa forma, oportuniza uma ampla visão do processo de trabalho, além de fornecer bases teóricas e práticas para a atuação do egresso no mercado profissional (CANEVER et al., 2014).

Ainda a respeito do papel do enfermeiro supervisor, 10 (38,46%) participantes caracterizaram o acompanhamento dos discentes, orientando e conduzindo suas ações na rotina do serviço. Entre os participantes, que referiram esses dados, têm-se: cinco (55,55%) docentes, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica, dois (28,57) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar e dois (50,00%) gestores.

O enfermeiro do serviço [...] ele vai trazer mais próxima essa questão da rotina, trazer mais para o concreto. Também, vai ser a pessoa que vai olhar mais de perto

para esse aluno, para as questões mais técnicas também, o que ele precisa desenvolver o que ele ainda não desenvolveu, o que ele já adquiriu como competência [...] as questões mais de relacionamento mesmo, de trabalho em equipe que é o que o aluno vai fechar enquanto formação. (DOE 05)

Eu penso que meu papel seria mais dialógico, tanto com o aluno de pensar um plano de ação junto com ele, e conversar isso com o enfermeiro supervisor que vai acompanhar ele. De estar nessa, como se fosse uma negociação, nessa aproximação enquanto negociação, porque quem vai estar acompanhando o aluno todo o tempo é ele, então a gente não tem como saber a evolução, eu posso ir lá um dia como eu fui algumas vezes, e por exemplo “ah, ele está fazendo um atendimento, ele está atendendo”, mas não tem aquele acompanhamento, eu acho que o enfermeiro consegue acompanhar mais essa evolução do aluno. (DOE 06)

Eu vou acompanhar o aluno na prática do dia a dia, vou procurar observar as coisas [...] eu sempre procuro conversar "o que tu já fez e o que que tu não fez" para tentar dar um enfoque maior para as deficiências, porque dependendo do campo tu dá azar. Eu tive uma menina que veio, ela nunca tinha feito CP [coleta de citopatológico], porque ela sempre dava azar, que chovia, sabe, ela tava no sétimo [semestre], e no outro campo que ela estava, não teve, pegou feriado e eram poucos dias, ela não conseguiu. Então priorizamos a questão do CP, e assim a gente vai indo. (ESE AB 01)

A enfermeira é quem vai estar ali todos os dias, passando a rotina, passando a parte técnica. (ESE Hosp 01)

Eu vejo o papel do enfermeiro receptor como aquele que recebe o estudante, que apresenta o campo, que acompanha as atividades, que divide os problemas que vive, faz uma discussão com esse estudante [...] e aí o enfermeiro também tem a capacidade de mostrar pro aluno aquilo que ele pode desempenhar, de quais são os caminhos mais adequados pra se desenvolver uma determinada atividade, de mostrar aquilo que o serviço de saúde espera daquele estudante também. (GE 01)

A supervisão direta realizada pelo enfermeiro do serviço e o seu papel, diante do acompanhamento dos discentes, que se encontram inseridos em sua rotina diariamente, configura-se em um papel indispensável para a formação de novos profissionais. De acordo com Marchioro et al. (2017, p. 121), o enfermeiro supervisor “contribui de forma substancial na formação do sujeito, que dependendo da forma com que conduz suas atividades, pode ou não preencher lacunas de práticas e conhecimentos”. Assim, após um período de adaptação, observação e reconhecimento, tanto para o enfermeiro como para o discente, é possível planejar atividades e demandas, conforme o desenvolvimento e a evolução do discente.

Além do desenvolvimento de algumas competências contidas nas DCN (BRASIL, 2001), identificou-se nos depoimentos o aperfeiçoamento de habilidades técnicas. Na pesquisa desenvolvida por Canever et al. (2014), identificou-se, por meio dos relatos de egressos, que a formação, ainda, apresenta uma visão tecnicista, pautada no modelo biomédico e voltada para as especialidades, o que vai de encontro com a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem.

Quanto à bagagem dos discentes, quatro (15,38%) participantes relataram que, inicialmente, buscavam reconhecer o “nivelamento” dos discentes, dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica, um (11,11%) docente e um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar. Outros dois (7,69%) mencionaram que a condução do ECS deveria considerar as singularidades dos discentes, entre eles, um (11,11%) docente e um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar.

Em determinadas coisas eu sei que ele tem que chegar aqui e me apresentar, uma atuação e eu tenho a preocupação de saber se enquanto ele está aqui ele está conseguindo atingir os objetivos dele. E eu da minha parte conto também com esse alcance dos objetivos, porque se ele alcançar esses objetivos, ele vai tá desenvolvendo um estágio produtivo e de qualidade. Isso é bom para ele e pra mim, a primeira coisa que eu preciso saber é que nível que ele está de conhecimento, e como é que ele acontece [...] eu fico aguardo o que ele vai fazer com a liberdade que eu dou, dentro daquilo que ele precisa desenvolver [...]. Está aqui a liberdade e está aqui o serviço, tu vai ver o que eu estou fazendo e eu vou te perguntar se você está se sentindo bem, se é isso mesmo que tu precisavas fazer, se ele está conseguindo acompanhar a ideia de raciocínio meu das coisas que eu faço, que às vezes é tanta coisa pra fazer no dia a dia que eu preciso saber se ele está, porque eu sabendo que ele está conseguindo atingir os objetivos dele e que ele está entendendo a ideia do trabalho do enfermeiro, eu estou tranquila porque sei que ele vai estar me ajudando, ele está do meu lado e eu não preciso cobrar isso dele eu só pergunto. (ESE AB 05)

Nenhum tem assim um aproveitamento, uma aprendizagem igual ao outro, só que eu acho enquanto a gente profissionais, como os profissionais tem maneiras diferentes de agir, de atuar como enfermeiro um e outro, os acadêmicos também são assim, cada tem um jeito de trabalhar um é mais expressivo, um fala mais, aí as vezes a gente vê aquele quietinho que sabe muito. (ESE Hosp 03)

Percebo que eles [enfermeiros] vão orientando do ponto de vista “olha isso não tá legal, isso tu tem que melhorar”. Eles já vão dizendo para o aluno o que tem que melhorar e quando a coisa não está indo [...] mas sempre dizem: primeiro deixa que eu falo com o aluno, depois se ela não melhorar tu intervém. Eu digo, não, eu vou esperar tu falar e aí eu vou dar um toque para ela, não vou dizer que tu me disse nada, sobre isso, mas vou dar um toque para ela ... “olha, quem sabe... com é que tu tá fazendo na unidade? Quem sabe tu faz assim desse jeito? Quem sabe tu procura outras coisas para motivar a equipe?”. (DOE 01)

Para estabelecer atividades coletivas e individuais, as quais podem estar relacionadas a ações educativas, assistenciais ou gerenciais, é primordial que seja realizado um panorama do perfil do discente. Para isso, o enfermeiro supervisor busca conhecer o nivelamento dos discentes, pelos diálogos e observações, e a partir disso, conduzir e planejar as atividades do ECS. É necessário respeitar o perfil do discente no processo de ensino e aprendizagem, de forma realista, para que o discente possa identificar que está tendo suas particularidades preservadas.

Desse modo, é importante levantar as principais potencialidades e fragilidades do discente e instigá-lo a reconhecê-las e a refletir sobre elas, possibilitando o desenvolvimento

de suas atividades baseadas na evolução necessária que contenham os requisitos para a sua futura atuação profissional. No entanto, muitas vezes, são necessárias mediações realizadas pelo docente orientador, para auxiliar na condução desta etapa e possibilitar ao discente suporte e apoio no aprimoramento de suas limitações.

Quanto ao desenvolvimento de autonomia, seis (23,07%) participantes referiram, entre as atribuições do enfermeiro supervisor, oportunizar ao discente o desenvolvimento da autonomia. Esse dado foi referido por dois (22,11%) docentes, dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica e dois (28,57%) da atenção hospitalar.

O enfermeiro do campo trabalha junto, mas ele faz um pequeno afastamento para que o aluno do oitavo semestre faça o exercício realmente com o enfermeiro, e aí o aluno da prática. (DOE 08)

Eu geralmente procuro deixar assim, o aluno quando vem pra fazer estágio bem livre sabe? Oriento bastante quando o aluno chega aqui, como que funciona tudo e, deixo mais livre pelo interesse dele próprio de procurar sabe, se o aluno tem interesse em aprender eu estou bem aberta, a gente ensina bastante. Mas se é aquele aluno mais quieto, mais na dele, é a opção dele, de ele querer ou não [...] Isso a gente sempre fica mais junto né, a gente apresenta toda a equipe, o funcionamento da unidade, até porque depois ele termina o estágio e a gente procura não levantar demandas além que a gente não possa dar conta depois quando não tem aluno. (ESE AB 04)

Então eu tentava fazer isso com os meus acadêmicos, de dar uma liberdade, conversava porque tem gente que prefere que tenha alguém junto, então eu tentava conversar. (ESE Hosp 01)

Mas a gente sempre procura fazer a avaliação eles se sentirem com segurança e autonomia de fazerem as coisas. (ESE Hosp 03)

O desenvolvimento da autonomia nessa etapa é indispensável para consolidar a aprendizagem do discente durante o ECS, pois o desenvolvimento das habilidades e das competências para o exercício profissional dependem do nível de autonomia desenvolvido. Entretanto, para o desenvolvimento desta competência, o enfermeiro supervisor e a equipe em que o discente encontra-se inserido devem possibilitar que sua rotina desenvolva-se diante dessa perspectiva. “O ECS favorece o incremento da autonomia, diante da equipe, a responsabilidade assistencial, enfim, o amadurecimento profissional com valorização da relevância de todo seu processo de formação” (MARCHIORO et al., 2017, p. 120).

O ECS oportuniza uma experiência relevante ao estudante, de autonomia e de interação, com diferentes atores sociais na intervenção sobre o processo saúde-doença (COLLISELLI et al., 2009). Assim, conforme se observou nos relatos, há discentes que se sentem inseguros, bem como há outros que não demonstravam interesse em sua aprendizagem. Então, é imprescindível o papel do enfermeiro supervisor enquanto mediador

para estimular e instigar o discente em formação, atentando-o por meio do diálogo e de retroalimentações a respeito de seu desempenho.

Entre outras atribuições do enfermeiro supervisor, foi mencionada por um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica a mediação da inserção dos discentes na equipe; outro (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar referiu o papel na mediação com os usuários dos serviços. Dois (28,57%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar apontaram a importância de estimular o discente na busca pelo conhecimento. Ainda, outros dois (7,69%), entre eles, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar e um (25,0%) gestor mencionaram o estímulo à reflexão.

“Mais um aluno” nem toda a equipe vê com bons olhos. A gente tem que conversar com a equipe e dizer que o aluno não está aqui para atrapalhar, o objetivo deles é só ajudar e se a gente não explica, tem a sensação de que ele está atrapalhando sim. Então, tem que passar pelo processo de conversar com a equipe. (ESE AB 06)

Tu tem que ter mais paciência, tu vais demorar mais, às vezes os pacientes têm aquela coisa “ó, tá aprendendo em mim”, tem uns que são mais tranquilos quanto a isso, tem outros que já ficam meio... então é uma coisa que tem que ter o jogo de cintura para trabalhar com o paciente e também com o aluno, porque é importante para a formação, é fundamental para formação e tem que saber jogar isso. (ESE Hosp 01)

A minha supervisora cobrava muito de chamar a atenção, de dizer “não, amanhã tu vais me trazer isso porque tu tens que estudar”, e eu tento fazer isso com os alunos que estão comigo, porque muitas coisas que eu aprendi foi por causa disso, porque se ela me falasse ia entrar em um ouvido e sair no outro e na hora, quando eu precisasse eu não ia lembrar, então às vezes acho que me acham um pouquinho ruim. (ESE Hosp 01)

Eu sempre tento estimular que faça uma avaliação do paciente, que tenha um raciocínio clínico de pensar, mas além da prescrição médica com esse paciente [...] Então muitas vezes a gente tenta incentivar os alunos a terem esse raciocínio clínico para não saírem do supervisionado achando que a gente vai só executar prescrição médica ou que a gente vai só aspirar os pacientes fazendo esses procedimentos técnicos sem o raciocínio. (ESE Hosp 03)

E é importante também que ele tenha esse papel pedagógico do acompanhar e do conversar com o estudante [...] que ele tenha esse domínio do como chegar nesse estudante, como apresentar uma determinada situação e do como fazer com que esse estudante reflita sobre aquilo que ele está vivendo né, e não ficar a falha pela falha, o erro pelo erro. (GE 01)

Entre as atribuições do enfermeiro supervisor com os discentes em estágio, identificou-se a necessidade de mediar sua inserção na equipe, porque, nem sempre, os profissionais compreendem o papel do discente naquele cenário. Ainda, a rotatividade em função da alta demanda de campos para a realização dos estágios, pode sinalizar a perda do compromisso com a formação do discente, pois sua presença se torna uma realidade rotineira e viabiliza a perda do objetivo central: a formação do discente. A identidade é construída,

durante a relação do indivíduo com o seu eu, com os outros e com o espaço de trabalho em que está inserido (LÜDKE; ALMEIDA; SILVA, 2017). Diante disso, é essencial que o ambiente no qual o discente realizará suas atividades, configure-se em um local acolhedor, no qual ele possa se sentir um membro da equipe.

Também cabe ao enfermeiro supervisor, em parceria com o docente orientador, estimular o discente na busca constante pelo conhecimento e na reflexão diante da prática vivenciada. No estudo de Canever et al., (2014), os egressos identificaram que a formação crítico-reflexiva contribui para sua inserção no mercado de trabalho, possibilitando o despertar da criatividade na resolução de problemas. No entanto, “constata-se um desempenho pouco ativo por parte do docente e do preceptor, no sentido de engendrar processos criativos e inovadores como parte da ação do profissional de enfermagem” (RODRIGUES; TAVARES, 2012, p. 1081).

O relato do ESE hosp. 01, que relembrou a influência que a enfermeira supervisora apresentou para sua formação, destaca a importância de que o profissional estimule e coloque o discente como protagonista da busca pelo conhecimento. Assim, quando o formando assume a responsabilidade, em relação à busca pelo conhecimento, por meio do estímulo a sua curiosidade, passa a fazer associações com conhecimentos já apreendidos, bem como o instiga na busca por saberes complementares que possibilitem a compreensão de sua totalidade.

No que diz respeito às **limitações** enfrentadas pelos enfermeiros, um (16,66%) enfermeiro da atenção básica relatou que sentir dificuldades, durante a supervisão de discentes, em ECS era natural. Um (11,11%) docente mencionou que o enfermeiro supervisor apresenta dificuldades em compreender o significado do ECS. Somando-se a essa percepção, um (11,11%) docente e um (14,28%) enfermeiro da atenção hospitalar referiram dificuldades que alguns enfermeiros têm para compreenderem seu papel como educador.

Eu sinto isso como uma coisa normal. Isso me alimenta para o meu aprendizado individual, psicológico e de postura [...] já tive dificuldades e acho que faz parte da minha caminhada e da caminhada do aluno também. (ESE AB 05)

Outra coisa que talvez a gente precise melhorar, mas não é fácil, não é um fator que depende somente da gente, é a compreensão efetiva do que significa essa prática para os enfermeiros e nós temos muitas dificuldades nesse sentido, porque infelizmente mesmo os enfermeiros jovens e recém formados por nós, são aqueles que muitas vezes dizem, “os alunos não sabem nada, os alunos não aprenderam nada, os alunos estão saindo sem saber nada”. E quando acontece isso, eu me pergunto “mas quem é esse enfermeiro?” e, muitas vezes é um ex aluno recente nosso. Então, parece que o enfermeiro que sai, ele apaga da sua lembrança as dificuldades que ele teve, tanto ao final da sua formação, quanto no início da sua carreira, porque obviamente depois de cinco anos, três anos dentro de um campo

fazendo as mesmas coisas, às vezes do mesmo jeito, fica muito tranquilo se sentir competente, não sei se é competente, mas sentir competente. (DOE 04)

Por isso que é muito importante a escolha desse supervisor, eu vejo que tem supervisores enfermeiros que tem mais perfil e outros não tem nenhum perfil para acompanhar aluno, isso me preocupa um pouco. (DOE 03)

Se tu não tiver um supervisor que entenda isso, o papel dele é também de educação, é educação, vai ficar muito aqui, ele começa a fazer mais pra substituir às vezes o enfermeiro. (DOE 08)

E nem todos estão acostumados que aqui é um hospital-escola e que a gente tem essa obrigação também com o ensino, e a gente cai naquela parte que eu te disse de achar que o acadêmico é só uma mão de obra, sabe, para ter essa contrapartida, ele está nos auxiliando nos procedimentos, mas no que eu senti que ele tem dificuldade eu vou dar um pouco de mim para ele, sabe, bem de troca mesmo. (ESE Hosp 03)

Eu não me vejo muito nesse papel assim, por mais paciência que eu tenha, por mais didática, ensino, e não me vejo muito nessa parte de licenciatura, de dar aulas, de supervisão de estágio, então pra mim não foi muito fácil. (ESE Hosp 05)

Diante da identificação de limitações, deve-se refletir a respeito de estratégias que possibilitem a melhoria da supervisão dos discentes. Assim, diante das possibilidades de evolução, os resultados não só auxiliarão efetivamente, na formação, bem como na rotina do enfermeiro supervisor, para que a presença de discentes desenvolvendo ECS não seja vista enquanto tarefa adicional, que resulta na sobrecarga da sua rotina.

O ECS é uma etapa determinante para o formando e, considerando que o papel do enfermeiro supervisor tem destaque nesse momento, é crucial que esse profissional conheça suas atribuições na supervisão dos discentes. No estudo realizado por Meira e Kurcgant (2016), na opinião dos docentes, os enfermeiros das unidades assistenciais que recebiam os estudantes para o Estágio Curricular Supervisionado nem sempre desempenhavam o papel de educador. Nessa perspectiva, observou-se, no relato da DOE 03, que havia enfermeiros com perfil para conduzir discentes em formação, bem como há outros que não se identificam com essa atribuição, dado identificado, também, no depoimento do ESE hosp. 05.

No entanto, independente do perfil que o profissional apresenta, a corresponsabilidade na formação de novos profissionais está alicerçada nos princípios do SUS. Entre os objetivos e atribuições do SUS, tem-se a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1990). Também, o Artigo 56 do Código de Ética dos profissionais de enfermagem, aborda enquanto dever profissional “estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas” (COFEN, 2017).

Um (16,66%) enfermeiro da atenção básica e um (14,28%) enfermeiro da atenção hospitalar declararam que não dispunham da atenção adequada aos discentes, resultante da



insuficiência de tempo. Um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e um (25,0%) gestor mencionaram a ausência de incentivos para supervisionar os alunos. Também, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica relatou a ausência de discentes durante o período de férias.

Às vezes eu não consigo dar a atenção de que eu acho que deveria ter esse aluno, porque além de eu fazer a coordenação toda a unidade, e sou só uma profissional, eu tenho que fazer um “monte” de coisas, tem mais as reuniões, enfim, a gente ainda é responsável por aquele aluno [...] então para mim é bem cansativo, ter que explicar toda vez aquela coisa para aquele aluno, o aluno chega, eu tenho que apresentar a unidade, explicar o funcionamento [...]o aluno que vem no último período ali, principalmente, é o mais prejudicado, porque a gente nem da muita bola, não é que a gente não da bola, mas gente está tão cansada de explicar aquela mesma coisa, aquela teoria toda e como que funciona, que acho que esse aluno fica bem prejudicado mesmo [...] A gente não ter incentivo nenhum pra supervisionar esses alunos, tanto financeiro, quanto curso de atualização, até as vagas de mestrado, porque não deixar umas vagas pro profissional supervisor?. (ESE AB 03)

Às vezes é muita demanda, tu tens que atender o telefone, tens que ir pra lá e pra cá e às vezes a gente não consegue ficar o tempo inteiro com elas [...]eu acho que a dificuldade é que eu gostaria de acompanhar mais, de dar mais atenção, sentar ali no computador e explicar bem direitinho a função daquela parte que a gente faz das prescrições de enfermagem, eu não consigo às vezes sentar e dizer “é assim, assim, assim”, elas me acompanhavam e viam fazendo, e aí iam treinando. Acho que a nossa demanda de trabalho também é muito grande, o que às vezes dificulta de poder ajudar mais elas né. (ESE Hosp 06)

Ponto negativo também é que eles não recebem nada para ser supervisor de campo, e a gente conta com eles. O sistema público é mil coisas, se justifica, mas eles não ganham uma hora extra, eles não ganham uma hora de descanso por fazer isso. (GE 02)

Porque uma dificuldade que a gente tem também é que tem aluno em determinado período, termina e em período de férias a gente sempre fica sempre sozinha, então é bastante difícil pra gente também. (ESE AB 04)

No relato do ESE AB 03, o participante descreveu a sobrecarga que vivenciava em sua rotina e referiu a presença do discente como demanda adicional, que requeria tempo e atenção, mas que nem sempre são suficientes para atender as necessidades dos discentes. Esse dado também foi identificado por Souza et al., (2017), em que 45 enfermeiros supervisores de estágio foram entrevistados e, entre as dificuldades referidas pelos participantes, foi mencionada a grande quantidade de tarefas a serem executadas pelo enfermeiro, fragilizando o acompanhamento dos discentes. Já o ESE hosp 06, apontou a sua demanda de atividades, ao longo do seu turno de trabalho, no entanto elucidou seu comprometimento e preocupação, diante da necessidade em dar maior atenção ao discente que estava supervisionando.

No entanto, sabe-se que a realidade conta com a alta demanda e que os discentes atuam nessa etapa como sendo mão-de-obra do serviço, incluindo o desenvolvimento de

atividades que não condizem com o caráter pedagógico do ECS. Isso vai ao encontro do depoimento do participante ESE AB 04, que descreveu a ausência de discentes no período de férias letivas, referindo enquanto aspecto negativo. Isso atribui uma característica de dependência do serviço diante da presença de discentes, uma vez que muitas ações planejadas em conjunto, podem ser interrompidas neste período.

Ausência de incentivos para realizar a supervisão de discentes também foi referida, sugerindo a possibilidade de horas de trabalho destinadas para essa atividade, ou ainda recursos relacionados à educação permanente e capacitação dos profissionais. Compreende-se a gama de limitações que os enfermeiros apresentam diante da constatação de estrutura física e recursos humanos insuficientes, bem como a desmotivação e ausência de incentivos, caracterizando limitações em nível municipal e gerencial. Isso evidencia a possibilidade de (re)pensar ações de extensão da instituição de ensino, como forma de capacitar e incentivar os profissionais diante do seu papel na formação de novos profissionais.

Um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar referiu que não tinha conhecimento que supervisionaria discentes. Ainda, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar relatou ter receio e insegurança durante a supervisão com alguns discentes. Também, outro (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar relatou que, de acordo com as características do discente que estava acompanhando, sentiu-se tenso em deixá-lo desempenhar as atividades sem supervisão constante.

Bem sinceramente, eu nem sabia dessa parte da supervisão que como hospital escola eu teria que supervisionar, eu caí de pára quedas, como se diz. (ESE Hosp 05)

Eu ficava com receio de que experiência que eu vou passar [...] as demandas de cada turno e das características que a nossa unidade tem, me deixam inseguros em alguns momentos, porque tem algumas coisas imprevisíveis e nesses momentos imprevisíveis que a gente precisa agir mais rápido, a gente às vezes esquece do aluno, porque a gente precisa focar no paciente nesses momentos e insegurança de tu deixar o aluno meio de lado, e ele ficar só na observação. (ESE Hosp 04)

Tem aquele aluno que é assim “tu não faz nada sem estar comigo de jeito nenhum, tu fica do meu lado”, e tu fica tensa porque ele está contigo naquele dia. (ESE Hosp 02)

Destaca-se que o cenário hospitalar onde os discentes realizaram ECS, tratou-se de um hospital-escola, no qual o apoio ao ensino, pesquisa e extensão são atividades com as quais os profissionais estarão em contato direto. Em acordo com Souza et al., (2017), os profissionais devem estar dispostos e preparados para colaborar com o processo de ensino-aprendizagem de diversos cursos, tendo em vista que sua atuação ocorre em um hospital universitário. Diante disso, ao fazer provas de concurso, bem como no ato de admissão, os profissionais precisam

compreender o contexto em que irão exercer sua prática e compreender seu papel no cenário em que está sendo inserido.

Na visão dos discentes e egressos (RAMOS, 2016), foi mencionada a ausência de interesse, pela falta de abertura e a divergência de pensamentos enquanto fatores dificultadores que se encontravam presentes nas relações entre enfermeiro supervisor e discente. No estudo realizado com esses sujeitos, identificou-se que o discente chega ao local de estágio com entusiasmo e vontade de aprender e, quando depara-se com um enfermeiro que não vê sua presença como algo positivo dificulta o processo de relacionamento, gerando uma frustração do discente, e conseqüentemente, sofrimento moral.

Entre as limitações destacadas, foram referidas por oito (30,76%) participantes, sendo (50,0%) enfermeiros supervisores da atenção básica, três (42,85%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar e dois (50,0%) gestores, disse respeito à ausência dos docentes orientadores no ECS no acompanhamento dos discentes.

A necessidade que nós apontamos tanto na reunião quanto em conversa informal é a insuficiência da presença do professor junto ao aluno aqui na unidade. Vem uma vez, duas, não chega vir uma vez por semana. Sabe, fica muito solto, não tem um acompanhamento, tem que ser direto [...] a gente não conhece os professores, eu conheço a (coordenadora de estágio) [...] porque ela vem aqui, mas e os outros não. (ESE AB 02)

Acho que falta um professor supervisor mais diretamente com eles, porque acho que eles [alunos] sentem falta disso e a gente também. Eles ficam sendo acompanhados até um semestre e depois são largados, então quando eles vem para nossa unidade ficam bem perdidos, porque até então eles tinham aquele professor para recorrer, não que comigo não possam, mas sou uma pessoa diferente, uma pessoa nova para eles. (ESE AB 03)

O professor vem muito pouco na unidade. [...] vem eventualmente na unidade, só fazer a avaliação [...] É lógico que a gente pode ligar a qualquer momento, é claro que pode, mas até o aluno sente falta né, de ter mais alguém junto. (ESE AB 06)

A gente tem esse caso específico agora, que a professora vem quase que semanalmente ou a cada 15 dias conversar conosco, mas dos outros, assim não tem um horário agendado, não tem determinado dia, a gente passa e conversa, vamos sentar conversar aluno, enfermeiro e professor, que eu acho que isso seria bem produtivo, a gente quase não tem isso pré definido [...] porque é bom esse retorno e para o professor desses estágios até pra levar para o departamento isso e também seria muito bom mais tranquilo pra nós aqueles que a gente tem problemas, porque a gente vai conversando, vai explicando o que aconteceu, eu acho que o crescimento do aluno seria bem maior no período. (ESE Hosp 03)

Eu vejo pouco, eu não sei se essas visitas dos professores são programadas, mas a gente vê pouco os professores aqui. Eles tem mais contato com o próprio acadêmico do que com a gente. Teve professores que chegaram aqui e conversaram só com o acadêmico e não conversaram comigo, houveram outros que sim, se direcionaram a mim, para saber como estava o andamento e depois conversaram com o acadêmico e eu acho que a postura realmente é essa. (ESE Hosp 04)

Isso me leva a uma série de reflexões, como por exemplo, porque os docentes não estão indo para campo para supervisionar esse estudante, ou porque pelo menos não chamam esses estudantes pelo menos para ter uma conversa sobre como está indo o estágio [...] Não sei se é pelo excesso de confiança, pelo fato do estudante já estar mais imbuído de conhecimentos e o Estágio Supervisionado ser uma prévia da prática como futuro profissional do serviço e aí os professores se sentem um pouco mais sossegados, um pouco mais calmos para lidarem com isso, ou não sei se é pela questão da falta de tempo, ou se é pela questão confiança no papel de preceptor do enfermeiro que está lá no serviço com esse estudante também. (GE 01)

A supervisão também em campo dos alunos eu acho que ainda é muito precária pela falta também de pernas pra isso, por exemplo assim, as vezes o professor poderia estar mais presente com o aluno e acompanhar o aluno, então ele deixa isso bastante a cargo do serviço. (GE 03)

Conforme observa-se nos relatos, a ausência do docente orientador foi evidenciada, tanto pelos enfermeiros supervisores, como pelos próprios discentes. Entre as fragilidades resultantes dessa ausência, foi referido que os discentes se sentiam perdidos diante desta nova etapa, bem como a responsabilização unificada pelo profissional do serviço. Devido às várias responsabilidades que possuíam, muitos enfermeiros sentiam que a supervisão tornava a sua rotina ainda mais pesada, acreditando ser esta uma atividade que deveria ser assumida por um docente (SOUZA et al., 2017).

No entanto, no depoimento do GE 01 identificaram-se algumas reflexões, entre as quais o participante questionou se a ausência do docente em campo prático encontrava-se relacionada à indisponibilidade de tempo ou se se tratava de uma característica da etapa, enquanto forma de preparar o discente, tendo em vista que em breve o discente estaria atuando no mercado de trabalho e não teria mais esse suporte. Todos esses dados remetem à urgência que sejam definidos os papéis de todos os envolvidos, bem como sejam (re)pensadas as estratégias de integração para o acompanhamento dos discentes ao longo deste período.

Os discentes e egressos (RAMOS, 2016), ao serem questionados sobre sugestões para aprimorar o desenvolvimento do ECS, referiram que deve haver diálogo entre docente orientador e enfermeiro supervisor, ou seja, maior interação entre esses sujeitos envolvidos no ECS. A partir dessa integração, deveria haver um esclarecimento aos enfermeiros supervisores do papel do discente no desenvolvimento de suas atividades. Na visão deles, isso facilitaria a inserção dos discentes nos serviços, reforçando novamente a relevância da definição de papéis.

A relação teoria-prática torna-se um elo indissociável na formação acadêmica, visto que deve ser realizada de maneira simultânea, com vistas à superação da tendência educacional, ainda vigente, a qual distancia a prática da teoria (CANEVER et al., 2012). Desse modo, o papel do enfermeiro supervisor é indispensável para a formação dos discentes,

em especial, durante o ECS, com um acompanhamento contínuo, por meio do qual o discente tem a possibilidade de ressignificar seus conhecimentos, bem como apreender novos saberes.

Destaca-se que quanto maior a corresponsabilidade do enfermeiro, bem como seu engajamento, a qualificação repercutirá na assistência prestada pelos futuros egressos. Desta forma, reconhecer as atribuições desses profissionais, bem como os fatores que limitam e/ou desestimulam a sua atuação é indispensável para compreender a vivência desses sujeitos no contexto que se encontram inseridos.

#### **4. 2. 3 Docente orientador e o estágio curricular supervisionado**

O docente tem papel primordial na formação do enfermeiro, tendo em vista seu papel na condução da formação, a qual é realizada, em conformidade com seus conhecimentos teórico-práticos, com a metodologia adotada para o compartilhamento de saberes, bem como com a sua postura e sensibilidade. A presença do docente, ao longo da graduação, deve ocorrer de forma assídua, seja em salas de aula ou em laboratório, seja nas atividades práticas desenvolvidas nos serviços de saúde.

No entanto, durante o ECS, o docente assume um papel diferente daquele desempenhado até o momento, mas não descaracteriza sua responsabilização pela formação do discente. Assim, essa subcategoria apresentou, na perspectiva de todos os envolvidos, as atribuições do docente nessa etapa, bem como as limitações enfrentadas para desenvolver seu papel de forma efetiva.

Quanto ao papel do docente orientador, três (11,53%) mencionaram as visitas nos campos de estágio para dialogar com os enfermeiros; um (3,84%) citou o docente enquanto sujeito, que poderia estabelecer uma relação de confiança com o campo. Em conformidade com esse dado, outros três (11,53%) participantes apontaram o papel do docente como responsável por desenvolver e consolidar a integração entre o ensino e o serviço, sendo eles, um (11,11%) docente, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar e um (25,00%) gestor.

Procuro ir uma, duas vezes no local para ver como é que estão saindo, converso com os enfermeiros [...] eu oriento ECS e ao mesmo tempo TCC, então a gente tá em constante contato. Então uma coisa vai puxando a outra, eu gosto muito de contar com o enfermeiro do campo como um parceiro nosso, então procuro ir lá, vejo as dificuldades, o que eles tem para nos dizer de sugestões e é claro, eles tem ampla bagagem de trabalho, de experiência. (DOE 01)

Eu acho que o professor talvez tivesse que ficar mais no campo prático dando um subsídio maior, dando um apoio maior, estando mais perto do aluno, porque a gente

não conhece o aluno, a gente não tem essa vivência do professor dentro da sala de aula, o aluno chega pra mim, pede para eu supervisionar mas eu nem conheço ele né, estou conhecendo a partir dali, então é uma lacuna bem importante, eu acredito que seja. (ESE Hosp 05)

Como supervisora me sinto respaldada pelas professoras que são responsáveis pelos estágios. Acho que quanto mais conseguir vir, melhor [...] acho que o fundamental é saber que tu podes contar na hora que tu precisa, não adianta o professor estar toda semana na unidade e aí quando tu têm uma situação "ah, não é comigo", "ah, não posso resolver" e não sei o que, e quando vê, tu tens um problema sério. (ESE AB 01)

No Estágio Supervisionado é um pouco diferente, então acho que a gente precisa estabelecer a confiança com o campo, com o supervisor, mas ao mesmo tempo monitorar, acompanhar, se colocar. Em geral, quando o aluno tem algum problema, mesmo antes de procurarmos o campo, o serviço nos procura. (DOE 04)

Porque eu acho que esse é o papel do professor de poder fazer essa integração de ensino e serviço [...] qual é a lógica de ter um professor em um enfermeiro, é essa a aproximação da academia com o serviço, porque o aluno precisa aprender que não é só a prática existe uma teoria então a ação e reflexão são o tempo todo e é possível fazer isso mais no grupo de pesquisa. (DOE 08)

O docente deve atuar de forma indireta, auxiliando na condução teórica do plano de ação desenvolvido pelo discente, bem como na mediação entre os sujeitos envolvidos, salientando-se que a sua presença nos campos, por meio do diálogo com os enfermeiros supervisores, é essencial para compreender a evolução do discente. Quanto à realização das visitas mencionadas pelos participantes, o ESE hosp 05 apontou a possibilidade de o docente apresentar o discente ao enfermeiro, descrevendo suas características relacionadas a suas potencialidades e fragilidades, para facilitar a supervisão. Marchioro et al. (2017) comentam que “cabe ao professor facilitar o desenvolvimento do ECS, em especial, na fase introdutória do estudante no cenário da prática, aproximando-o do enfermeiro responsável pela unidade e esclarecendo seu papel no desenvolvimento deste componente”.

Assim, por meio de acompanhamento presencial, além de observar o discente com maior efetividade, possibilitando maior segurança ao enfermeiro supervisor, o docente propicia o estabelecimento de uma relação de confiança com o campo e a consolidação da integração ensino e serviço. A academia, os serviços de saúde e a comunidade precisam, constantemente, discutir a formação profissional nos diversos níveis de atenção (GARCIA et al., 2018). As pactuações podem ser por meio de encontros periódicos entre os sujeitos envolvidos, possibilitando o acompanhamento contínuo da evolução do discente, bem como da supervisão realizada pelo enfermeiro.

Entre as atribuições referidas ao docente foram mencionadas por quatro (15,38%) participantes, acompanhar e conduzir os discentes nesta etapa, referido por dois (22,11%)

docentes, um (14,28%) enfermeiro supervisor hospitalar e um (25,0%) gestor. A atuação do docente orientador durante o ECS enquanto mediador entre os sujeitos envolvidos nessa etapa foi referida por nove (34,61%) participantes, entre eles: quatro (44,44%) docentes, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica, três (42,85%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar e um (25,0%) gestor.

[...] ele atua mais como um orientador [...] Então eu acho que esse é o papel do professor orientador, é de acompanhar todo esse processo, manter um diálogo constante com o enfermeiro e estimular o estudante a estar abrindo horizontes, abrindo olhares, fazer determinadas atividades. (DOE 02)

O professor seria o condutor, ele vai conduzir como esse processo deve estar sendo desenvolvido, identificando necessidades desse aluno que está no Estágio Supervisionado, identificando necessidades de melhoria, enfim, ele vai conduzir o processo [...] (GE 02)

O meu papel é mediar isso que às vezes há conflito entre aluno e enfermeiro. É fazer Essa mediação e a aproximação com o departamento que, muitas vezes, até os enfermeiros do serviço ficam no serviço e não a gente, os docentes ficam aqui [...] talvez eu como docente precise buscar, que teoria ou que referenciais eu posso trazer para dar esse suporte, talvez mais teórico para o aluno que ele vai precisar na prática. (DOE 05)

Se o professor sabe que o profissional é desse jeito, ele consegue resgatar esse aluno antes que ele perca, entende, e o contrário também é verdadeiro. (ESE AB 01)

Vejo o professor orientador fazendo esse meio de campo entre, o que é prático com o enfermeiro e o que o aluno também precisa aprender, ou seja, a disciplina tem sua ementa e o que o aluno deve sair a partir dali, e acho que o professor orientador tem que, não só olhar a parte prática, mas ver aquela outra parte que compete a ele. (DOE 07)

O docente precisa atuar como um mediador desse processo. (GE 01)

O acompanhamento dos discentes, por meio de visitas, encontros e diálogos com os discentes e enfermeiros do serviço é essencial, o discente compreender que ainda tem um suporte da instituição de ensino, mas, ao mesmo tempo, que precisa ter autonomia para o desenvolvimento do ECS. A figura do professor-facilitador, durante a graduação, torna-se fundamental, para que o aluno visualize a importância da profissão escolhida e desenvolva respeito, dedicação e gosto pela sua futura prática profissional (CANEVER et al., 2012).

O docente busca ter uma visão global da evolução do discente durante essa etapa, observando e dialogando com o enfermeiro supervisor, a respeito do desenvolvimento de suas habilidades e competências. A partir disso, pode compactuar o desenvolvimento do plano de ações, sempre em parceria e com o conhecimento do enfermeiro supervisor, a partir das demandas necessárias ao serviço. O apoio oferecido, o estar presente do professor nos momentos solicitados pelo estudante é de suma importância, pois proporciona segurança,

facilitando a profissionalização e a sensação contraditoriamente agradável/desagradável do tornar-se enfermeiro (MARCHIORO et al., 2017).

Diante disso, a inserção do ensino nos serviços, representada pela figura do discente, exige que seja realizada a mediação, entre os envolvidos, a qual deve ser desempenhada pelo docente orientador. Assim, a mediação precisa ser resolutiva, quando necessário, bem como, deve possibilitar a solução de adversidades, sem fragilizar a integração entre os envolvidos. Assim, cabe ao docente “saber educar, aproximando-se, ouvindo, respeitando, interagindo e dialogando com o educando” (RIGOBELLO et al., 2018, p.4).

Destaca-se que a comissão de estágio também apresenta como atribuições a realização de mediações. No entanto, o docente orientador deve tomar a frente desse movimento junto ao discente que está acompanhando e solicitar auxílio da comissão de estágio, havendo necessidade de intervenção. Desta forma, é indispensável que o docente compreenda que sua presença na mediação entre discente e serviço é indispensável, mesmo com a atuação de uma comissão de estágio.

Entre outras atribuições desempenhadas pelo docente orientador, foi mencionada por um (11,11%) docente e um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica a importância de reconhecer as dificuldades dos alunos. Em consonância com o relato destes participantes, um (11,11%) docente descreveu a necessidade de ferramentas para auxiliar os discentes com dificuldades.

A gente identifica esses estudantes [com dificuldades], se precisa estar desenvolvendo estratégias para que o estudante possa conseguir aproveitar o Estágio Supervisionado da melhor forma. (DOE 02)

Houve problemas, eu já tive problema com alunos, mas a gente tem várias ferramentas enquanto professor, mas que estão ali muito claras [...]é pra isso o professor orientador, que tem que estar ali, pra identificar isso, pra chamar, pra tentar desenvolver o aluno, eu acho que esse é o papel maior. O que ele precisa para poder desenvolver o que está faltando, essas habilidades, essas dificuldades dele. (DOE 07)

Assim como identificado com os enfermeiros supervisores, é essencial que o docente conheça o perfil dos discentes, bem como as principais dificuldades vivenciadas por ele. Somente diante da identificação é que o docente poderá lançar mão de ferramentas que facilitem seu desenvolvimento, bem como o aproveitamento do ECS. “Há necessidade de maior atenção por parte dos docentes em relação às individualidades dos alunos, pois, dessa forma, sentir-se-iam mais acolhidos em suas dúvidas” (RIGOBELLO, et al., 2018, p.4).



Quando questionados a respeito das **limitações** vivenciadas, um (11,11%) docente relatou não ter dificuldade com a supervisão indireta. Em contraponto, seis (66,66%) docentes relataram dificuldades para realizar o acompanhamento dos discentes durante o ECS.

Eu nunca tive dificuldade para fazer essa supervisão indireta que é a proposta do Estágio Supervisionado. (DOE 05)

As dificuldades que eu encontro é que eu não consigo ir acompanhá-los como eu gostaria. Por vezes, consigo ir uma vez, olha duas vezes é luxo, quando não é aqui pertinho, aqui na instituição hospitalar, na atenção básica eu consegui ir uma vez e olhe lá. Então, isso pra mim é um fator dificultador, acho que, mesmo porque a gente tem que ir com recursos próprios, então, pegar meu carro e ir lá na unidade, isso tá previsto na carga horária? Tá previsto, mas a nossa carga horária é tão grande que penso que quando as pessoas colocam isso na carga horária elas pensam que a gente vai fazer isso de noite, porque é impossível tu ter aula de manhã e de tarde, que horário que vou ir? E reunião, e reunião, e reunião. (DOE 01)

Parece que a gente perde esse tempo de ir fazer as visitas aos alunos, lembro que eu fazia toda a semana eu passava pra ver como que estavam meus alunos, hoje eu passo uma vez no início e uma vez no final do semestre, na maioria das vezes eu conheço as enfermeiras que estão com eles [...] falo com elas até pelo whatsapp pra saber como é que está o aluno, olha que orientação mais indireta essa [...]Então assim, são estratégias que a gente utiliza para ter o mínimo de contato, mas assim de ir lá na pratica eu lembro que as vezes ia uma manha e ficava um pouco lá acompanhando o aluno, porque eu não tinha mais nada, eu dava minhas aulas e minhas orientações. E hoje como a gente tem tanta coisa que não cabe. (DOE 03)

Acho que nós temos dificuldades no acompanhamento desse aluno. Nós até vamos ao campo, conversamos com o enfermeiro, temos notícias, telefonamos, mas não sei se a gente encontrou uma boa medida nesse sentido [...] Então a gente mantém contato via telefone, a gente mantém contato via e-mail com os supervisores de campo, os nossos mestrandos e doutorando vão ao campo e é claro, quando tem problemas a gente chama, a gente vai. Então essa eu acho que ainda é uma fragilidade, por termos uma alta demanda talvez a supervisão, o acompanhamento do aluno por parte do professor não se dê da melhor maneira possível. (DOE 04)

Me sinto muito culpada, por diversos momentos eu me senti culpada de não conseguir realmente, não consegui entrar em campo de ir visitar, ligava, via, conversava com meu aluno que estava aqui, mas ligava para a enfermeira, de ir a campo [...] eu sempre procuro fazer, mas vou ser bem sincera, não consigo fazer o melhor de mim como deveria, como faço na prática, consigo sim fazer no grupo de pesquisa, fazer o contato com o enfermeiro, mas assim. (DOE 08)

No estudo de Rigobello (2018), alguns egressos e concluintes descrevem que várias limitações que permearam o ECS poderiam ter sido amenizadas e/ou evitadas com a presença do docente. Diante disso, identifica-se que a ausência do docente nesse período é grave e pode fragilizar a formação do discente. Mesmo que o período de desenvolvimento do ECS se caracterize como etapa de maior autonomia, na qual o discente deve sentir-se mais “solto” para exercitar sua futura profissão, a instituição de ensino ainda é corresponsável por sua formação.

De acordo com Souza et al. (2017), as dificuldades decorrentes do acompanhamento de discentes decorre da gama de atividades do enfermeiro e do baixo quantitativo de professores para orientá-los. No entanto, conforme descrevem Rigobello et al. (2018, p. 4), há “necessidade de uma maior aproximação e entrosamento entre docentes e enfermeiros, com o propósito de tornar mais claro o direcionamento do ECS”.

Entre os motivos que impossibilitam que os docentes realizem o acompanhamento dos discentes, cinco (55,55%) docentes mencionaram a sobrecarga de atividades na instituição, referindo a inserção do Programa de Pós-Graduação no curso.

Um fator negativo com relação a isso é a nossa sobrecarga de atividades como docentes né, às vezes isso dificulta e impede que a gente possa estar indo mais em outros campos, que não aqueles que a gente já tem tradicionalmente um engajamento maior, para poder estar trabalhando propostas e discutindo Estágio Supervisionado. (DOE 02)

O que vejo de diferente também depois que a gente implantou a pós-graduação? Eu que tanto eu quanto as outras colegas temos menos tempo para se dedicar a orientação e a supervisão do estágio supervisionado como a gente fazia antes. Como eu te disse, como antes não tinha TCC, a gente só tinha o estágio, eu lembro que eu ficava uma tarde orientando minha aluna de estágio, isso não era como uma manha assim, a gente marcava as 8 horas e eu sentava junto pra ajudar a escrever o relatório e a organizar, porque a gente discutia as atividades com a literatura, como fazer citação direta e indireta, elas aprendiam fazendo relatório. Era uma orientação de um turno inteiro, hoje a gente não consegue ter um turno inteiro, as vezes eu marco 1 hora pra conversar com elas assim [...], se tu vai olhar nossas agendas, elas não cabem de segunda a sexta, a gente fica fazendo as vezes 300 coisas ao mesmo tempo pra dar conta. Essa sobrecarga de trabalho que a pós-graduação nos trouxe foi um aspecto que influenciou negativamente, e eu me deparo muito com isso porque eu vejo a importância do estágio, e eu sofro até [...]A gente acaba se culpando, como resolver isso, é um problema que talvez a gente consiga resolver um pouquinho melhor agora, é claro que a gente tem que diminuir a nossa carga de trabalho e a gente tem consciência disso [...]então essa sobrecarga nossa a gente tem que aprender a trabalhar e gerenciar isso. (DOE 03)

No primeiro aluno, que era o “problema” entre aspas, eu não tinha tantas atividades dentro da universidade, porque eu recém tinha ingressado. Então eram atividades voltadas para a graduação basicamente. Eu tinha o compromisso de me organizar e quase duas vezes por semana eu conseguia fazer a visita. Com os demais já não foi dessa forma, então eu vejo que uma dificuldade do supervisionado é essa, a gente tem carga horária pra poder fazer esse acompanhamento, essa visita e as coisas... assim a gente é atropelada por outras atividades [...] as atividades, principalmente da pós-graduação acabam envolvendo muito, e a gente tem que tocar na verdade quatro cursos aqui dentro, é a graduação, é o mestrado, o doutorado e a residência e o número de docentes é o mesmo. [...] eu vejo que a gente não tem tempo para o ócio criativo, sabe? De tu ficar dentro de um trabalho só refletindo, então acaba que a visita, ainda mais se o aluno é bom, como eu te disse, que aí tu sabe que está tudo ok, falou por telefone ou por whatsapp com o enfermeiro e está tudo bem, sabe o que ele está fazendo e ele te mostra as atividades que ele vai propor, tu conheces o plano de ação sabe?. (DOE 05)

Porque nós assumimos muito a pós-graduação, nós temos “n” coisas pra fazer o estágio também é uma atividade, mas que a gente acaba priorizando outras atividades, que não o estágio supervisionado e aí fica a carga da comissão [...]todo

nosso corpo docente é um corpo docente compromissado, nós somos um corpo docente pequeno perto de outras instituições, nós somos poucos professores, na minha área inclusive na saúde mental, somos poucos, só eu, então a gente se vira nos 30, desculpa, não é desculpa, é uma realidade é fato, mas o nosso corpo docente dá o melhor que pode dá para a formação. (DOE 08)

Carvalho, Duarte e Guerrero (2015) descrevem que as limitações para a maior integração entre o ensino e o serviço decorrem da distinção de trabalhos desenvolvidos, sendo que a universidade se volta para “o saber”, por meio da produção de conhecimentos e os serviços encontram-se voltados para a produção da assistência em saúde por meio do “fazer”. Partindo deste pressuposto e assumindo-o enquanto realidade vivenciada pelo ensino e pelo serviço, identificam-se diversos pontos que limitam e reduzem a qualidade do ECS. Isso, porque quando os discentes procuram seus docentes orientadores para convidá-los para acompanhamento, espera-se que o docente compreenda o seu papel no processo de formação, comprometendo-se por meio de planejamento junto ao aluno.

Compreende-se o contexto atual das instituições de ensino, no que tange à alta demanda de produção de conhecimentos como incoerente, devido ao quantitativo do corpo docente em relação à promoção de pesquisas. No entanto, o compromisso do docente com a formação profissional identifica-se como urgente, devendo ser estabelecidas estratégias de planejamento, para que os discentes que se encontrem nessa etapa complexa, delicada e determinante para a sua formação e não se sintam desamparados.

De acordo com Rigobello (2018), o papel dos docentes enquanto educadores deve permitir a maior aproximação com os discentes para conhecer suas individualidades e contribuir na melhoria do processo de ensino e aprendizagem. Diante desse contexto, esta subcategoria permitiu conhecer o papel do docente no ECS, em que as suas atribuições envolvem o acompanhamento e a mediação, possibilitando um desenvolvimento mais seguro, tanto aos discentes quanto aos enfermeiros supervisores, bem como viabiliza a consolidação da integração entre o ensino e o serviço.

#### **4. 2. 4 Gestor e o Estágio Curricular Supervisionado**

Conforme descrevem Souza et al., (2017), por meio da prática vivenciada no ECS, os discentes confrontam com a teoria apreendida na graduação e isso possibilita seu aprimoramento e o desenvolvimento de um raciocínio crítico para atuar de forma mais efetiva no mercado de trabalho. No entanto, para a inserção dos discentes nos serviços de saúde, que condizem com a realidade que será vivenciada no mercado de trabalho, são necessárias

diversas articulações entre os serviços e a instituição de ensino. Além do papel do enfermeiro supervisor e do docente orientador, há sujeitos que possibilitam as articulações e movimentos para concretizar a realização do ECS. Diante disso, esta subcategoria apresentou as atribuições dos gestores nesta etapa, bem como as possibilidades e as limitações que enfrentaram durante essas mediações.

Quanto às atribuições dos gestores nesta etapa, foi referido por um (11,11%) docente o engajamento da coordenação e a chefia de curso e sua influência no desenvolvimento do ECS. Também, para o desenvolvimento dessa etapa, foi referido por um (25,0%) gestor o papel de conhecer e mediar a infraestrutura e a gestão de pessoas.

Em um nível gerencial, do engajamento do curso como um todo, da coordenação, da chefia do departamento. Nesse processo eu acho que quando o coordenador e chefe do departamento defendem o Estágio Supervisionado como uma disciplina, eu não quero dizer melhor ou pior que outra, mas uma disciplina que tem um perfil diferenciado das outras, eu acho que isso otimiza o processo como um todo. Agora quando a gente vê que coordenador de curso e chefe de departamento tratam o Estágio Supervisionado como uma disciplina qualquer, sem se engajar nessa proposta, acho que o curso todo sai penalizado e o docente não é nem estimulado a se engajar também nessa proposta. (DOE 02)

O papel de gestor, bom, nesse momento né, o que acontece assim, tem uma corresponsabilização, principalmente, porque tu estás em uma gestão de departamento e tu olhar toda a infraestrutura e toda a gestão de pessoas também, então assim, toda a problemática que vai interferir no campo, eu acho que a gente tem aqui, digamos uma proteção. No momento que tu tens uma comissão que chega lá antes para resolver, te libera de muitas coisas, mas a corresponsabilidade da gestão de formar convênios, de estar olhando junto com o curso né, na coordenação do curso as necessidades, as especificidades que aparecem, surgem muito problemas, que por vezes tem que estar interferindo, tem que estar conversando. São essas necessidades, são das demandas, logicamente ela não é uma demanda tão direta quando existe uma comissão. (GE 02)

O DOE 02 comentou que o engajamento dos gestores responsáveis pela instituição de ensino é essencial na formação do discente. Já, o GE 02 mencionou o papel do gestor como um mediador, diante da infraestrutura e da gestão de pessoas nas instituições, referindo que a comissão de estágio tem papel essencial nessa etapa para realiza intermediações, por meio das quais muitos problemas são resolvidos antes mesmo de chegar aos órgãos gestores.

Ainda a respeito das atribuições dos gestores, dois (50,0%) gestores mencionaram seu papel nas articulações desenvolvidas para a inserção dos discentes nos campos e outros dois (50,0%) gestores, relataram a formação de convênios com a atenção básica e a atenção hospitalar.

Nós pensamos acerca da organização desses campos práticos, então a coordenação na gestão atua muito nessa questão de articulação dos campos práticos, tanto do estágio [aulas práticas] em si quanto do supervisionado no final de curso. (GE 01)

Alguns anos atrás, a universidade só que pedia, e a gente solicitava pro serviço, depois a gente passou a fazer conforme a necessidade do serviço [...] então que a gente achou bem mais interessante, a gente abriu espaço para uma fala em conjunto [...] 4 ou 5 encontros, pra cada dia era convidado alguns serviços e sempre a universidade, universidade quando eu falo é todas assim, todas as instituições, então foi feito esse encontro, foi um encontro rico, porque as vezes universidade estava acostumada com um serviço só não conhecia outros e lá então teve essa oportunidade de conhecer outros serviços, e ali fechou, foram fechando campos, possibilidades, para cada serviço já tinha uma tabelinha pré-pronta pra mais ou menos o que ela tinha no primeiro semestre foi confirmada algumas coisas outras não houve possibilidades e foi elencado algo de diferente pra fazer nesse ano, aí a gente repassou pra todas as universidades como pro serviços e esse ano então a gente ficou aguardando, quando a universidade iniciou as atividade e foram se alocando naqueles serviços que ela mais ou menos tinha pré-combinado. (GE 03)

Os convênios na maior parte, no curso de graduação e no departamento de enfermagem, a maior parte já estão firmados. São convênios ou com a atenção primária, por meio da prefeitura, eles já são firmados e o hospitalar. (GE 02)

A gente tem a função aqui [...] de fazer essa articulação entre o departamento de ensino, os departamentos, os convênios [...] e criar a inserção do aluno aqui dentro. Junto com os campos, verificar campos, fazer essa intermediação, fazer se inserir nesses campos. Então é um planejamento, tem todo um dimensionamento, capacidade de cada setor poder receber quem vai receber esse aluno, esse estagiário, digamos assim, tem todo esse trabalho que se faz a cada semestre, onde se revisa, como está e o que se pode ampliar de campo também, dentro do próprio hospital, setores novos que foram sendo criados [...] Então vai abrindo os caminhos, não só aqueles tradicionais onde o aluno precisa desenvolver habilidade técnica como também aqueles campos onde têm mais uma ênfase gerencial, mais uma ênfase com o lado da pesquisa, ou mais uma ênfase com um lado da área ambulatorial, daí tem uma interface com a rede também, então, um dos nossos trabalhos aqui é fazer esse movimento. (GE 04)

Evidencia-se o papel da gestão como mediação para a manutenção dos campos em que os discentes irão desenvolver suas atividades práticas e o ECS. Conforme observou-se na fala do GE 03, atualmente, a gestão vem modificando a mediação entre o serviço e as instituições de ensino. De acordo com o participante, atualmente, a demanda de campos para o desenvolvimento das práticas está sendo organizada conforme as necessidades dos serviços. Para isso, foram organizados encontros entre todos os envolvidos, por meio dos quais as instituições conheceram novas possibilidades de campos práticos.

A formação de convênios para o desenvolvimento das atividades nos campos também foi referida enquanto atribuição da gestão. Conforme o relato do GE 04, para a realização dessas articulações, a gestão deve conhecer os campos e suas capacidades para planejar e distribuir as demandas das instituições de ensino. Esse trabalho é realizado a cada semestre e, por meio dele, podem ser (re)pensados e (re)distribuídos novos campos com, diferentes enfoques para os discentes em formação.

A necessidade de envolver-se com as discussões e trâmites necessários, para mediar o desenvolvimento do ECS, foi referida por três (75,0%) gestores. Também, a atribuição relacionada à resolução de conflitos que surgiram foi mencionada por três (75,0%) gestores. Ainda, um (25,0%) gestor, referiu sua função na avaliação do desenvolvimento do ECS no serviço.

A nossa presença é constante, tanto chefe de departamento quanto o curso, nessas discussões acerca disso. Principalmente a coordenadora do curso, ela está em todos os movimentos, mais presente até do que o chefe do departamento, porque a coordenação interessa claramente de manter os campos de atuação [...] o papel da gestão está inicialmente aí, em manter a gestão, manter a organização entendendo que são problemas, surgem problema a todo o momento e a gente tem que chegar a um consenso comum e ver o que é o nosso objetivo e o que é o objetivo deles lá, porque eles precisam da gente, eles querem a gente lá, não é que eles não queiram, mas surgiu problemas e a gente precisa resolver [...] É difícil de pegar uma solução ideal, mas a melhor, mais ótima perto do que se pretende ter [...]vai depender da situação né. São diversas dimensões, mas dependendo tu vai pra o curso, vai para a comissão de estágio, vai direto no professor se for o caso com o professor. (GE 02)

Se faz boa interface com os enfermeiros de referência, para ver quais os limites que às vezes eles têm [...] mas a gente tenta desenvolver o trabalho da melhor forma possível, só que nem sempre se atende as expectativas [...] eu tento seguir essa organização institucional, então sempre nesse olhar, e com essa menina eu reorganizei, ela vai mudar de campo, mas com a ciência do professor e o prazo certo, não é porque ela não se adaptou em uma semana, ela vai descer aqui [...] e eu vou mudar toda a escala dela, não [...] mas sempre que chega uma demanda, um questionamento, a gente vai atrás e tenta verificar, aprimorar. Tanto a voz do professor, do aluno, quanto a voz do supervisor enfermeiro que está aqui dentro, então a gente tenta fazer essa inter-relação. (GE 04)

Eu acabo auxiliando na mediação de alguns conflitos, algumas questões que acabam chegando até mim [...] esse é outro ponto com o qual a gente tem que ter calma pra lidar e tem que ia “tateando” um pouco também e, dependendo de como a gente age quebra o vínculo que tem com esse serviço também, e esse serviço não vai querer mais que os nossos alunos vão para lá. (GE 01)

A gente geralmente se reúne então em cada final do semestre, e faz essa avaliação em conjunto não é uma coisa fechada assim [...], justamente a gente conversar entre as partes, porque antes a gente fazia, separado, fazia universidades fazia serviços, hoje não a gente já faz os dois um pouquinho mais juntos, mas mesmo assim a gente ainda busca esse olhar do serviço pra melhorar. (GE 03)

Conforme se constatou nos depoimentos dos gestores, seu engajamento deve ser constante na participação e construção das mediações, por intermédio do diálogo, pois surgem demandas e fragilidades que precisam ser aperfeiçoadas e resolvidas, quando possível, para manter a relação com os campos. Conforme explanam Garcia et al., (2018), os conflitos que permearam a construção, implantação e implementação do ECS contribuem para a sua consolidação, mesmo que o conflito instalado gere instabilidade.

O participante GE 03 inferiu que estava sendo realizado um movimento com relação à avaliação do desenvolvimento dessas inserções de discentes nos campos. Assim, ao final de

cada semestre, foram realizados encontros com os enfermeiros dos serviços e representantes da instituição de ensino, para realizar avaliações e retroalimentar todos os envolvidos. Essas iniciativas possibilitaram movimentos de integração entre o ensino e o serviço, pois foram realizados esclarecimentos e pactuações, para que todas as partes fossem beneficiadas. O estágio é primordial para a formação acadêmica, auxilia no crescimento dos profissionais que participam da supervisão e poderá ser ainda mais eficiente com o estreitamento dos laços entre a academia e o serviço de saúde (SOUZA et al., 2017).

Com relação às **limitações** vivenciadas pelos gestores, foi referida por dois (50,0%) gestores a quantidade de instituições na cidade que apresentavam alta demanda de campos para desenvolver suas atividades práticas. Dois (50,0%) gestores mencionaram a demora de respostas da instituição quanto à solicitação de campos de estágio. Houve, também, situações envolvendo profissionais dos serviços de saúde que não se demonstram receptivos com os discentes em seu cenário, esta limitação foi referida por um (25,0%) gestor.

Qual é um dificultador, nós temos agora uma discussão bem recente da rentabilidade, nós temos várias instituições na cidade, vários cursos de graduação, e não só de graduação, mas também de nível técnico que estão usando os espaços. Quando o espaço público está competindo com o espaço privado, também há um certo dificultador nas partes de discussão, porque o espaço privado ele paga pra estar, mesmo que seja irrisório o valor que eles pagam, mas eles pagam. Então as instituições por vezes, abrem portas para isso [...] a nossa instituição, por ser uma instituição antiga [...] ela já tem uma tradição e uma certa demarcação de local, mas as discussões são fortes, há uma tentativa sim de reduzir os espaços da instituição, mas isso é uma discussão longa, não se consegue assim. (GE 02)

Hoje para nós adequar todos esses alunos está quase extrapolando a nossa disponibilidade de tê-los lá na prática então eles fazem essa diferenciação, alunos em práticas que é os primeiros semestres e aqueles estagiário curricular. (GE 03)

Chega coisas para mim, por exemplo, assim: "lá no andar tal, fulano, não estão querendo receber os alunos, porque estão com sobrecarga, só querem um aluno" [...] eu sento, converso com aquele enfermeiro, tento primeiro fortalecer o chefe, esse enfermeiro-referência, faço ele enxergar, ouço ele, quais são as dificuldades, se tem algum momento [...] Então, faço essa recondução e aí tenho que fazer esses ajustes, essas ponderações lá, de retomar com cada um a importância que é um hospital de ensino [...] A gente observa, melhorou um pouco, mas a solicitação de alunos [...] a instituição, aqui é sempre a última que eu recebo. Então, para acomodar, porque eu tenho que acomodar, e como eles são prioritários é complicado, eu fico esperando até o último [...] aqui tem que esperar matrícula [...] mas aí tem uma prévia, então, tem que avançar um pouquinho mais nessas coisas, são coisas de ajustes mais operacionais, burocracia [...] precisa ter tempo para acomodar todo esse pessoal, a gente tem em torno de 120 vagas só em estágio curricular. (GE 04)

Vem acontecendo uma movimentação no município, eles pedem para que seja encaminhada uma prévia dos estudantes [...] o movimento que a gente fez foi de conversar e dizer que a universidade tem um calendário diferente, que a matrícula ocorre em um período diferente, e que oportunamente os nomes dos estudantes que fazem parte de cada grupo seriam levados para alimentar esse banco [...] Então, é mais nesse sentido, algumas questões operacionais acabam limitando o nosso atendimento às necessidades que os serviços têm. (GE 01)

Conforme evidenciado pelos participantes, nas páginas 97 e 98 do item “4. 1. 2 Estágio curricular supervisionado: potencialidades e limitações no processo de desenvolvimento”, o déficit de infraestrutura e recursos humanos é uma realidade dos serviços de saúde e, somados a isso tem-se demanda de campos de diversas instituições de ensino, para realização de atividades práticas. Tendo em vista o papel dos gestores enquanto mediadores entre serviços de saúde e instituições de ensino, os principais embates e dificuldades nos trâmites burocráticos são vivenciados por eles. No entanto, destaca-se que mesmo diante da necessidade de campos para a formação de profissionais na área da saúde, é indispensável que esses locais possibilitem experiências com qualidade e que a superlotação não limite o processo de trabalho dos profissionais que atuam nos serviços, bem como a assistência prestada.

Diante deste contexto que conta com diversas instituições de ensino, foi referida que a demora para a instituição solicitar os campos, dificultou o planejamento realizado pelos gestores quanto ao dimensionamento dos discentes nos campos. Destaca-se que cada instituição apresenta calendários letivos diferenciados, havendo períodos de matrículas em datas distintas, desta forma, nem todos encaminham suas demandas no mesmo período. Essa será uma limitação freqüente, exceto se houver um planejamento coletivo entre as instituições.

De acordo com Colliselli et al., (2009) a responsabilização do ensino, do serviço e da sociedade por meio da construção de parcerias, beneficiam o atendimento nos serviços de saúde e efetivam o sistema de saúde. Diante disso, considerando que essas parcerias podem ser articuladas pelos gestores, compreende-se o papel desses sujeitos no processo de desenvolvimento do ECS, tendo em vista que um planejamento coletivo possibilita benefícios para as instituições de ensino e para os serviços de saúde diante da presença de discentes em seus cenários.

Essa categoria, por meio da análise das atribuições, papéis e limitações de todos os envolvidos no ECS possibilitou compreender as atribuições de cada sujeito nesse processo, bem como a necessidade de que cada um compreenda o seu papel, diante da formação do enfermeiro e a condução seja com responsabilidade e leveza. É preciso uma rede compartilhada que seja responsável na formação do profissional de saúde, composta por ensino-serviço-gestão-controle social, ou seja, o quadrilátero da formação (MATTIA; KLEBA e PRADO, 2018).



#### 4. 3 ENSINO E SERVIÇO: POSSIBILIDADES, LIMITAÇÕES E INFLUÊNCIAS DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

O desenvolvimento do ECS depende da corresponsabilização de diversos atores inseridos em distintos cenários, visando atingir um objetivo comum: o desenvolvimento de habilidades e competências do futuro egresso para o exercício profissional. Com isso, espera-se que estes futuros enfermeiros sejam qualificados, críticos, éticos, que atuem com diferentes núcleos profissionais, com autonomia e embasamento científico para a resolução das situações, de acordo com a realidade local.

Para isso, os sujeitos que compõem a tríade ensino-serviço-gestão devem identificar suas responsabilidades e contribuir para a formação de novos profissionais. A integração ensino-serviço é indispensável para o desenvolvimento do ECS e para a formação de profissionais qualificados e condizentes com a realidade dos serviços de saúde. O significado da integração ensino-serviço adotado para compreender e discutir esse fenômeno é confirmado com a definição estabelecida por Kloh et al. (2017), na qual os autores compreendem-na como “práticas de aprendizagem-ensino realizadas no interior de serviços ou na comunidade com os profissionais de saúde”. Ainda, os autores acrescentam que a integração envolve docentes, estudantes, comunidade e profissionais de saúde, caracterizando-a como elemento indispensável para a renovação do pensar na formação, sendo também uma aproximação com os cenários reais da prática em saúde e de Enfermagem.

O propósito da integração ensino-serviço, em médio e/ou longo prazo, é a formação desses profissionais. Em meio a isso, em curto prazo, durante o desenvolvimento do ECS revelam-se diversas contribuições, tanto para o ensino como para o serviço. No entanto, para que as contribuições para ambas as partes se efetivem, são indispensáveis o envolvimento e o comprometimento de todos os envolvidos. Em conformidade com os estudiosos Marchioro et al. (2017), professores, serviço e discentes são sujeitos indispensáveis na condução e realização do ECS, os quais devem atuar ativamente no processo formativo.

Considerando-se a importância da integração ensino-serviço para o desenvolvimento do ECS e para a formação de profissionais da saúde, ressalta-se a relevância de compreender sua constituição, incluindo as potencialidades e limitações que emergem desses vínculos. Assim, nesse item foram descritas as possibilidades e as limitações identificadas pelos participantes na integração ensino-serviço e as tentativas para a sua construção e

consolidação. Ainda, foram expostas as influências para o serviço, resultantes da presença de discentes desenvolvendo o ECS.

#### **4. 3. 1 Integração ensino-serviço: condição atual, limitações e possibilidades**

Higarashi e Naia (2006) consideram o estágio como sendo uma possibilidade integradora, dentro dos cursos, viabilizando a integração entre teoria e prática, mundo do ensino com o mundo do trabalho e o saber com o fazer. De acordo com Garcia e Fagundes (2010, p. 107), “a articulação entre a formação e as situações de trabalho representam hoje uma problemática central na formação de adultos”. Os autores, em meio à importância desta integração, como potencializadora para ambas as partes, compreendem que existem necessidades de diversas ordens, para que haja avanços na integração efetiva entre ensino e serviço.

Ao mesmo passo que o ensino e o serviço reconhecem a importância dessa integração, e compreendem formas que possibilitam a sua implementação, ainda se identificam diversas limitações em sua consolidação. Conforme apontam Correia et al. (2013), a integração ensino-serviço não é uma tarefa fácil e exige um trabalho coletivo, pactuado e integrado, com o envolvimento de discentes, docentes, profissionais dos serviços de enfermagem da atenção básica e hospitalar e gestores.

Quando questionados sobre a integração entre ensino e serviço, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar considerou que está ocorrendo de modo efetivo. Três (11,53%) participantes referiram não identificar a interação ensino e serviço, entre eles, dois (28,57%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar e um (11,11%) docente.

Para nós, essa experiência tem sido boa, o supervisor sempre foi presente, a gente teve vários momentos que a supervisora veio, conversou, mostrou qual seria o plano de ação do acadêmico, vinha, conversava conosco como estava o desempenho daquele aluno. (ESE Hosp 07)

Eu não identifico, por quê? Porque tu dizer que tu vai fazer uma reunião e vai convidar os enfermeiros do hospital para vir aqui falar dos campos, isso para mim não é interação. A interação é quando, eu por exemplo, o que eu faço nos TCCs, eu sempre convido o enfermeiro que estava lá, que acompanhou o TCC, que acompanhou a menina, para vir fazer parte da banca e eu sempre digo para as gurias vamos fazer algum resumo para apresentar em evento? Incluo o enfermeiro do serviço, eu acho que isso é uma devolutiva, mas isso não é integração ensino e serviço, isso não se caracteriza como integração ensino e serviço. Como seria essa integração no meu ponto de vista? Que eu enquanto docente fosse lá com ela, discutisse como é que ia ser o planejamento dessa menina, e assim, não seria um planejamento semestral, poderia ser um planejamento a longo prazo: “ah, então, o que nós vamos fazer nesse semestre? Nesse semestre nós vamos fortalecer as ações

do cuidado na puericultura”. Então, a menina iria organizar alguma ideia junto com a comunidade, nós iríamos para a comunidade, conversaríamos com ela, eu enquanto docente deveria ir junto com ela, mas a gente não consegue ir. Isso, para mim, seria integração, trazer ela para alguma aula que eu fosse, trazer a experiência dela, fazer coisas conjuntas, projetos conjuntos, para que fosse melhor, mas eu não consigo fazer isso, se alguma colega consegue parabéns, eu não consigo, eu acho que isso, sim, é uma integração ensino e serviço, quando a gente chama eles para vir conversar com a gente, quando a gente vai até eles para dar a nossa contribuição também [...] agora, eu fazer uma cartilha e ir lá entregar para eles, isso não é integração ensino e serviço, não venha me dizer que “Ah, estou contribuindo lá com o serviço, porque fui lá entregar uma cartilha”. Tu construiste coletivamente a cartilha ou foi tua a ideia? Quem teve a ideia da construção? Então é por aí. (DOE 01)

[...] eu vejo experiências de outros locais onde o ensino vem para dentro do hospital e traz muita coisa. Eu tenho experiências de outras universidades, onde são realizadas atividades em conjunto [...] aqui tem muita gente que participa de grupo de pesquisa [...] mas o ensino dá um retorno pra dentro da unidade, desenvolve os projetos de extensão ou outras atividades, dentro do ambiente hospitalar, que acho muito interessante [...] A gente tem pesquisas aqui na unidade, a gente teve pesquisas que foram realizadas e que mudaram rotinas no nosso serviço, então, acho isso muito importante pra um hospital universitário. (ESE Hosp 01)

Eu te digo que eu nem enxergo isso, porque a gente não tem nenhuma reunião com os professores [...] não tem uma troca boa, não tem uma conversa, uma devolutiva, um *feedback* nesse sentido eu acho, fica o lado aqui da prática, o outro lado lá do ensino. Não tem muita interação não, é bem separado. (ESE Hosp 05)

Pôde-se apreender nos resultados que apenas um participante considerou que a integração ensino-serviço estava ocorrendo de modo efetivo. No estudo documental realizado por Kloh et al. (2017) realizado em PPP's de cursos da região sul do Brasil, identificou-se que a integração ensino-serviço é preconizada como um espaço fundamental para o desenvolvimento do perfil pretendido para o egresso. Assim, a ausência e/ou fragilidade dessa integração caracteriza-se como fator preocupante, visto que o discente em formação se torna prejudicado diante deste cenário. Segundo Rigobello et al. (2018, p. 4), “a não observância dessa interação implica em demasiado prejuízo para o estudante, uma vez que pode acarretar em uma formação acadêmica deficiente e comprometer, dessa maneira, o perfil do futuro profissional.”

No entanto, ao comparar os extratos de fala das participantes ESE Hosp 07 e DOE 01, identificou-se que a definição de integração ensino-serviço se assemelha nos relatos de ambas. Ao mesmo tempo em que a enfermeira aponta os encontros e diálogos com o docente orientador, a docente acrescenta que somente essas condutas não caracterizam a integração. Na visão da DOE 01, há outras formas que podem firmar essa integração, entre elas a inclusão do enfermeiro do serviço nas atividades do ensino. Ainda, a participante reconhece a dificuldade que os docentes têm em realizar esse movimento.

Também, foram mencionadas as influências do desenvolvimento de pesquisas nos serviços de saúde, que contribuem para a rotina dos profissionais. No entanto, quando comparada à realidade do local onde ocorreu o estudo com outros locais, a participante ESE Hosp 01 destacou a necessidade de maior inserção do ensino nos espaços do serviço. A ausência da identificação dessa integração foi evidenciada pela participante ESE Hosp 05, que descreveu que as ações entre ensino e serviço ocorrem separadamente. Esta participante, em contraponto à experiência da ESE Hosp 07, não identificou o diálogo e o acompanhamento do docente com os discentes que estão desenvolvendo o ECS.

Corroborando com os dados anteriores, cinco (19,23%) participantes, entre os quais dois (22,11%) docentes, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar e um (25,0%) gestor, relataram que a integração ensino-serviço se caracterizava como uma prática frágil. E ainda, sete (26,92%) participantes afirmaram a necessidade de produzir avanços para promover a integração, desmembrando entre os grupos de participantes: dois (22,11%) docentes, dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica, um (14,28%) enfermeiro da atenção hospitalar e dois (50,0%) gestores.

Muito frágil, acho que pode ser bastante melhorado [...] mas, no geral, tenho uma experiência bastante positiva, principalmente, com a área da atenção hospitalar, que é a área que tenho maior domínio, a atenção básica não tanto, porque não domino, não conheço muito das atividades e a minha visita é mais visita mesmo como professora supervisora e não engajamento maior. (DOE 02)

Bastante frágil [...] eu acho que poderia ser melhor essa interação ensino-serviço [...] se a gente tivesse uma proximidade maior todos os envolvidos nesse processo do supervisionado, acho que os resultados poderiam ser melhores [...] a gente tem experiências dos outros hospitais [...] por exemplo, o professor passava diariamente, conversava com o supervisor, eles questionavam o que o aluno estava fazendo e o resultado era muito bom, porque o professor estava bem próximo e até o acadêmico, ele se sentia digamos “mais cobrado” disso [...] da sua evolução. (ESE Hosp 03)

Eu vejo que existem alguns esforços isolados. Eu entendo que ainda é um pouco frágil essa questão da interação ensino-serviço [...] (GE 01)

Essa marcha pra integração de ensino e serviço, ela ainda é sempre devagar, devagar, hoje graças a ela é contínuo, alguns anos atrás não se falava muito nisso [...] a integração está mais atuante, no simples fato da gente mencionar, ou que, realmente, consiga olhar pra tua prática e encontrar a teoria adequada. Faz sentido pro aluno enxergar na prática toda aquela teoria que tanto a professora fala, fazer esse “*link*” e mais do que isso trabalhar a ideia de que todos ali, o objetivo em comum é o usuário, então, essa integração é fundamental. (GE 04)

Acho que ainda a gente precisa avançar bastante nesse quesito, né [...] Como eu sou das mais antigas, na época nós trabalhamos muito uma questão que chamava IDA, então a IDA que é a integração docente assistencial nós identificávamos a carência dessa integração, né, da escola e o serviço, a docência e o serviço [...] com o passar do tempo, a gente foi compreendendo que as funções são muito específicas, mas

que isso não significa que a gente possa fazer uma ponte imensa entre nós pra gente poder transitar e trocar. Quando a gente chamava os assistenciais pra ficar acompanhando as nossas práticas, eles se sentiam de certa forma honrados e de certa forma punidos e a justificativa era assim, inclusive, no Estágio Supervisionado: “nós não ganhamos pra isso e nós estamos substituindo um professor”. Então, talvez, em outras épocas eles tenham tido razão, de se sentir “usados” por nós, só que, na verdade, isso é uma troca, é uma via de duas mãos e eu acredito que nós, hoje, precisamos é avançar na parceria, na perspectiva do retorno para o serviço [...] mas o que eu acho que a gente precisa melhorar é a parceria, efetivamente, que a gente não sabe fazer, nem daqui pra lá e nem de lá pra cá. Então, nós nos colocamos todos como muito cansados, muito cheios de atividades, muito cheios de tarefas, tanto eles como nós, eles têm uma rotina de trabalho muito intensa, diferente da nossa, nós da mesma forma, quer dizer nosso processo de trabalho não se encerra, quando a gente vai embora, ele continua, diferente da assistência que vai embora e o trabalho termina, né, objetivamente, porque o paciente ficou [...] então, quando a gente desconstrói um pouco a ideia de que ele vai assumir o meu papel e eu vou assumir o papel dele, talvez, a gente consiga pensar em outras estratégias de cooperação, a gente não sabe ser cooperativo, né. [...]e acho que a integração tem muito mais a ver com as relações do que com a prática mesmo dessa integração. E aí, a gente não sai do lugar e quem perde com tudo isso é o paciente que está lá na ponta para ser atendido, o enfermeiro que está lá se sentindo lesado, o aluno que está em formação, que está tendo um modelo do que fazer e do que não fazer [...] Quando a gente compreender que eu preciso me comprometer com aquele lugar lá e, que eu preciso, ao sair, deixar a minha marca, deixar a minha contribuição e não é a contribuição na minha cabeça, é a contribuição que eles precisam. (DOE 04)

Isso, talvez, seja a parte mais sensível de tudo que a gente está conversando. É muito fraca essa interação, e é fraco da minha parte, não estou culpando o professor/supervisor do ensino, é fraca da minha parte e da instituição. Por que que é fraca, porque eu também não corro atrás disso, se de repente eu começasse a cobrar do professor, olha nós precisamos sentar e planejar mais essas questões, eu acho que isso ia acontecer. Então, existe talvez uma falta de interesse de ambos os lados, eu acho que isso só vai melhorar, a partir do momento que o aluno começar a reclamar. Porque, eu sinto que essa relação é muito superficial, mas eu também não faço nada pra melhorar isso [...] e não é mais organizada, porque eu me sinto numa zona de conforto, estou com os alunos aqui e eles tão acompanhando nosso trabalho, eles tão fazendo a parte deles e eu estou fazendo a minha [...] isso é uma coisa que precisa realmente ser melhorada, eu acho que isso ia até melhorar a qualidade do estágio, do aluno do estágio supervisionado, aqui ia melhorar. (ESE AB 05)

Conforme se identificou no relato do DOE 04, havia uma contextualização histórica dos primeiros movimentos de integração entre o ensino e o serviço, que apresentava fragilidades na definição de papéis, desde o início de sua realização. O participante mencionou que, para a efetivação dessa integração, era imprescindível que cada envolvido reconhecesse e valorizasse o seu papel, para que essas interações ocorressem de forma benéfica para todos. Também, reforçou que o comprometimento de todos era primordial para garantir uma experiência relevante e potencializadora.

De acordo com o GE 01, foram identificados esforços isolados para a evolução da integração ensino e serviço, no entanto constatou-se a necessidade de avançar. Já, o participante ESE AB 05 referiu que não havia esforços de nenhuma das partes, descrevendo a fragilização da integração ensino e serviço, como uma zona de conforto, visto que deveria

haver uma via de mão dupla, na qual o discente tem um campo para realizar as atividades do ECS, e o enfermeiro supervisor conta com esse discente para auxiliar em sua rotina. Diante disso, “essa deficiência de integração evidencia um grande desafio a ser enfrentado pelos sujeitos envolvidos no ECS” (RIGOBELLO, et al., 2018, p.4).

O participante DOE 02 comentou que, quando o discente encontra-se desenvolvendo ECS em um campo de maior domínio do docente, seu comprometimento e envolvimento apresentam um engajamento determinante. Isso caracteriza uma possibilidade de estimular e fortalecer o estabelecimento desses vínculos, possibilitando aos discentes o acompanhamento por docentes orientadores que tenham comprometimento e contato prévio com o campo. O ESE AB 05, também, considerou que o fortalecimento da integração é fundamental para a potencialização do ECS e a atuação do futuro egresso do curso.

Isso tudo remete a diversas reflexões, uma vez que os envolvidos compreenderam a necessidade dessa integração e mencionaram possibilidades para a sua evolução e fortalecimento, no entanto, não foram evidenciados esforços significativos para tanto. Para que a inserção do estudante no cotidiano de trabalho dos serviços e na vida das comunidades seja produtiva e coerente, é indispensável a construção de parcerias entre universidades, serviços de saúde e comunidades (COLLISELLI, et al., 2009).

A efetivação dessa integração, com uma visão potencializadora, resulta em benefícios momentâneos para o discente em formação, bem como para o serviço em que ele se encontra inserido. Além disso, reflete na atuação desses futuros profissionais, possibilitando uma cultura integradora a ser cultivada e mantida em sua futura atuação profissional. A partir do momento que profissionais, docentes e discentes experimentam os resultados positivos da integração, compreendem que a inserção do ensino em sua prática poderá enriquecer as atividades em suas rotinas, por meio de auxílios mútuos, buscando benefícios comuns.

Observaram-se, nas falas anteriores, algumas possibilidades para viabilizar a integração ensino-serviço. Acrescenta-se a isso a concepção de três (11,53%) participantes, sendo eles dois (22,11%) docentes e um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar, os quais deram destaque para o ECS como potencializador para a efetivação desta integração. Ainda, dois (22,11%) docentes citaram o desenvolvimento de projetos de extensão e outros quatro (44,44%) docentes indicaram atividades no ensino, como aulas e eventos.

Bom, o Estágio Supervisionado é uma delas [...] as atividades práticas no campo, a aproximação falando em termos de curso, não só do Estágio Supervisionado, os próprios projetos de extensão são uma aproximação com o serviço, quando ocorrem. (DOE 05)

Acho que o Estágio Supervisionado pode favorecer uma aproximação do ensino e do serviço, porque ele vai estar lá todo tempo, então querendo ou não, ele está representando o ensino e faz com que a gente também tenha que se aproximar desse ambiente. (DOE 06)

Quando falo em integração de ensino e serviço, não é só o professor se aproximar. Integração de ensino e serviço é muito mais do que isso [...] é uma formação permanente, passa pelas discussões pelo cotidiano do trabalho, de investir na formação desse estudante, os campos, e não são todos, que nós já temos enfermeiros que fizeram formação conosco na pós-graduação, eu percebo já um certo entusiasmo de investirem na formação daquele aluno que está com ele, daquele estudante que está com ele, eles que buscam, realmente, trazer pra gente uma discussão, chama o professor, nós vamos fazer, por exemplo, um *workshop*, daí, já insere o professor, já insere o grupo de pesquisa, trazem os demais profissionais do serviço. (DOE 08)

O ESC é uma atividade obrigatória na formação do enfermeiro, a qual se destaca como oportunidade para iniciar ou manter possibilidades de integração entre o ensino e o serviço. Conforme se observou na fala do DOE 06, o discente encontrava-se no serviço representando a instituição de ensino e movimentava o docente orientador para aproximá-lo do cenário no qual se encontrava imerso. Nesse sentido, Souza, et al. (2017) afirmam que além da relevância do ECS para a formação acadêmica e para o crescimento dos supervisores, também são estabelecidos laços entre a academia e o serviço de saúde em que ocorrem as atividades de estágio.

Dias et al. (2013) contextualizaram, além do ECS, o desenvolvimento de projetos de extensão, que, também, são uma das formas de realizar integração entre o ensino e o serviço. Assim, conforme mencionado pelos participantes, essa é uma estratégia que favorece vínculos do ensino com o serviço. Além da contribuição na rotina dos locais onde são desenvolvidos, o fortalecimento e a solidificação da integração, resultante das atividades de extensão, também, pode influenciar positivamente no desenvolvimento do ECS, por meio de um olhar diferenciado de ambas as partes. Ainda, há diversas possibilidades que perpassam todas as esferas do processo formativo e que podem promover essa integração, conforme evidenciado no relato da DOE 08, envolvendo a educação permanente do profissional, que pode estar inserido nos espaços da universidade também enquanto discente. Também, a realização de eventos caracteriza uma alternativa, em que os enfermeiros dos serviços podem inserir-se para compartilhar sua experiência, bem como apreender novos conhecimentos.

A integração ensino-serviço durante o ECS não se restringe apenas na relação com o enfermeiro supervisor enquanto representante do serviço de saúde. O ECS é um fenômeno complexo e insere-se em um contexto que conta com diversos sujeitos que participam ativamente na formação dos discentes. Assim, as relações com a equipe de saúde que permearam essa etapa foram mencionadas por quatro (15,38%) participantes, entre eles, um

(11,11%) docente, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e dois (28,57%) da atenção hospitalar.

Os funcionários são muito legais com os alunos, é difícil algum atrito aqui dentro, acontece e que bom que acontece isso, é um crescimento pra todos nós, mas sinto a atuação dos acadêmicos aqui de uma forma bem tranquila, procuro trazer isso dessa forma. (ESE AB 05)

Mas eu vejo que o pessoal se esforça, eles fazem com que a pessoa se sinta acolhida. (ESE Hosp 02)

Acho que foi bem bom, até com a equipe, nenhuma teve problema, todas tiveram bom relacionamento com o grupo, porque,, às vezes tem problema com os técnicos, mas foi bem tranquilo. (ESE Hosp 07)

Embora a gente não esteja ali, a gente sabe como que a coisa funciona, então, às vezes, as gurias, as coitadinhas, chegam ali e os trabalhadores “Ah, de novo! Mais uma acadêmica aí!” Às vezes, ficam até fazendo coisas e não incluindo-as no grande grupo e isso, também, dificulta para elas do ponto de vista de: “Ah, será que é assim que vai ser no trabalho? Será que eu vou chegar e as pessoas vão me boicotar?” [...]tem que ter um ambiente assim harmonioso, não pode ser um ambiente hostil, porque isso não vai fazer com que o trabalho tenha uma grande, tenha uma qualidade e acima de tudo que o paciente perca com essas relações muitas vezes truncadas. (DOE 01)

Os três enfermeiros que referiram a inserção dos discentes na equipe, descreveram-na de forma positiva, mencionando a ausência de dificuldades. Os profissionais realizaram o acolhimento dos discentes, resultando em um relacionamento equilibrado entre todos. Salienta-se que, entre os 17 egressos e discentes que participaram do estudo de Ramos (2016), 12 referiram uma boa relação com a equipe do serviço, relatando que houve receptividade, compartilhamento de conhecimentos e compreensão, por parte dos profissionais, quanto à relevância dessa etapa para a formação do discente, compreendendo que se tratava de um momento de aprendizagem para o formando. “A receptividade da equipe de enfermagem se torna essencial para o desenvolvimento das atividades pelo estagiário, em que o apoio e o acolhimento da equipe de saúde estão entre as expectativas dos discentes ao iniciarem o estágio” (KNOP; GAMA E SANHUDO, 2017, p. 5)

No estudo de Ramos (2016), também, foram relatadas por quatro participantes algumas dificuldades de relacionamentos com a equipe, visto que, às vezes, eles não entendem o objetivo pedagógico do ECS, demandando tarefas aos discentes, suprimindo-os de realizar outras atividades de competência do enfermeiro, dificultando, assim, a qualidade do processo formativo. Isso vai ao encontro do relato do DOE 01, que descreveu as dificuldades que alguns discentes enfrentavam em sua inserção nos serviços de saúde, em que as equipes não os incluíam nas atividades, referindo a importância de ser um ambiente harmonioso, principalmente, para a assistência prestada ao paciente. De acordo com



Evangelista e Ivo (2014), a resistência, por parte dos funcionários da instituição de saúde, que se mostram “fechados” à presença da atuação de estagiários, não oportuniza ao discente o aprimoramento da prática e do relacionamento interpessoal.

Todas as relações que emergem do ECS, com o enfermeiro supervisor, com a equipe de enfermagem, ou ainda, com a equipe multiprofissional, são indispensáveis para o processo de aprendizagem do discente. A atuação em um ambiente real oportuniza ao discente experienciar estas interações e, possibilita o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para seu fortalecimento, para as quais somente a teoria não é suficiente. Essas relações nem sempre ocorrem de forma positiva e independente disso, essa vivência é essencial, para que o discente compreenda seu papel na equipe e a sua atuação diante dos benefícios e limitações que emergem dos relacionamentos entre os profissionais.

As limitações foram referidas por quatro (15,38%) participantes, entre os quais houve a representatividade de um participante para cada grupo, sendo: um (11,11%) docente, um (25,0%) gestor, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar e um (16,66%) da atenção básica. Estes mencionaram que o planejamento de ações do ECS nem sempre condizem com as necessidades do serviço de saúde.

Ver se existe algum interesse do serviço nessa proposta, porque acho que o estágio não é uma coisa que o aluno chega e diz “eu adoro trabalhar isso, eu quero fazer isso” e aí o serviço não se interessa por isso. Penso que é muito mais interessante para o aluno e para o serviço a experiência que parta do serviço, que o serviço sinalize alguma necessidade ou interesse e o aluno se envolva nessa proposta. (DOE 09)

Muitas vezes, o ensino já vem com um plano de ação pronto “*Ah! Eu vou lá no estágio vou fazer isso, isso, e aquele outro*”, só que não sabe se aquilo é a realidade daquele serviço, se é aquilo ali, que realmente o serviço necessita. Então, é isso que a gente está tentando mudar, tentando conversar mais. (ESE AB 03)

Uma coisa que me preocupa bastante [...] eles chegam com um plano de ação, se eu não me engano, que deve ser vinculado ao grupo (de pesquisa) que eles participam e ao TCC que eles estão fazendo. Então, muitos chegaram pra nós com trabalhos assim “eu vim aqui pra fazer esse trabalho”, não é isso que o serviço está precisando agora. Eu tive uma vez, uma situação de uma menina que eu tive que dizer “não, isso não é o que a gente precisa, não é de acordo com a nossa realidade, então, isso seria pra outra unidade, de repente para outro momento” [...] acabam vindo aqueles pacotes prontos, sem conhecer a nossa realidade, sem conhecer qual é a nossa demanda. E se a gente quiser, a gente só deixa fazer e pronto, e fica assim, mas se esse supervisor se dá conta, tu tens que reconduzir [...] Eu lembro que teve uma época que eu chamei, queria conversar com a professora, gostaria de saber o porquê que ela queria trabalhar isso aqui dentro, com tantas outras prioridades. “Ah, tem que ser vinculado ao meu grupo de pesquisa e ao meu TCC, que é coorientado por uma mestranda assim e assim, o projeto dela é esse, então meu trabalho tem que ser esse”. Mas e o serviço? Onde ele está? E essa integração? Eu só tenho que pensar no que o departamento precisa de produção? No que o grupo de pesquisa precisa, porque é o trabalho da mestranda e está ajudando a coletar os dados? [...]. A gente

sente essa falta de abertura, se nós fossemos enfermeiros mais integrados com o departamento. (ESE Hosp 02)

E eu tenho tentado pensar, inclusive, nos projetos que nós fazemos, até que ponto que os projetos atendem mais as nossas necessidades pessoais enquanto pesquisadores e a partir de qual ponto esses projetos também precisam atender as necessidades dos serviços de saúde e da comunidade também, ou do serviço ou da comunidade. E a partir do momento que visa atender a necessidade da comunidade, a gente também precisa ter uma integração com o serviço de saúde, porque a gente não consegue identificar nada sozinho [...] Na verdade, o serviço não depende da gente, né, eu não vejo serviço como um dependente da gente, eu vejo que a gente depende do serviço como um campo prático que vai agregar pro curso. Então, eu sinto que essa troca seja muito importante e ela só vai se dar a partir do momento que tiver uma consciência sobre as bases teóricas de integração ensino e serviço e da execução prática, também, né, pra transformação dessa teoria numa atitude e na efetivação da integração ensino e serviço, eu espero que comece acontecer um pouco mais. (GE 01)

A atuação do discente nos campos de estágio envolve, além da realização das atividades inerentes ao exercício profissional, o desenvolvimento do plano de ação, o qual deve ser elaborado, coletivamente, diante do reconhecimento da realidade dos serviços e da identificação de suas principais necessidades. Souza et al. (2017) afirmam que é desafiador colaborar com uma disciplina fundamentada na participação ativa e junção de objetivos de grupos distintos. De acordo com os relatos acima, houve divergência no objetivo central do plano de ação e em sua implementação nos serviços de saúde, apresentando incoerência com a proposta de atender as demandas dos serviços de saúde.

Em vez de compreender o contexto dos cenários em que os discentes estão inseridos, para o planejamento de ações condizentes com as suas reais necessidades, o ensino está atendendo suas demandas enquanto pesquisadores. Compreende-se a alta demanda dos serviços de saúde e a sobrecarga dos profissionais, evidenciando a importância da presença de discentes em um período avançado da graduação, no qual apresentam maior autonomia para auxiliar os profissionais na melhoria da rotina nos serviços. Correia, et al. (2009) ponderam que são necessárias discussões aprofundadas a respeito da articulação entre as necessidades do serviço e as exigências da academia, visto que no planejamento do ECS há conflitos entre as necessidades de o aluno colocar em prática o aprendizado do curso, com as reais necessidades do serviço.

As demandas dos serviços de saúde podem estar relacionadas a diversos aspectos, entre eles: a estrutura física da unidade, o fluxo de atendimentos do serviço, a divisão de atividades na equipe, o processo de trabalho, entre outras possibilidades. No entanto, destaca-se que todas elas influenciam em um aspecto comum: a assistência prestada aos usuários. Desta forma, a partir do momento em que o discente abdica das reais necessidades do serviço

para o planejamento de suas ações, os reflexos poderão ser evidenciados na assistência prestada, a qual poderia ser beneficiada com a presença dos discentes no serviço.

Outra limitação referida por dois (7,69%) participantes, sendo eles um (16,66%), enfermeiro supervisor da atenção básica e um (14,28%), da atenção hospitalar, diz respeito a outros aspectos ligados ao ensino que limitam a integração ensino e serviço, relatando que os profissionais não são chamados para atividades que ocorrem no ensino.

O ensino, principalmente, na parte da enfermagem, que é o que eu acompanho, a gente não é chamado pra algumas coisas que acontecem no ensino, por exemplo, algum curso de atualização que a universidade disponibiliza, eles poderiam nos chamar e disponibilizar isso, ou até mesmo de algumas aulas. (ESE AB 03)

A gente tem situações de eventos [...] da linha e ninguém está sabendo, nem fomos convidados, soubemos por um cartaz, alguma coisa assim. E a gente fica preocupado, teorizando em cima de uma área que nós temos um campo aqui, mas ele é deixado de lado, e o que isso está contribuindo para quem está aqui ao nosso lado? (ESE Hosp 02)

Os relatos dos participantes revelam que a integração entre o ensino e o serviço se constrói a partir de diversas relações envolvendo as parcerias de ambos. Essa integração possibilita benefícios para todos os envolvidos e os esforços devem ser mútuos; identifica-se maior inserção do ensino no serviço que o seu inverso. Esse dado apontou, para que a instituição de ensino esteja atenta às possibilidades de aproximar o serviço dos espaços em que os discentes se encontram inseridos. Esses movimentos possibilitam o compartilhamento de conhecimentos e de experiências, propiciando aprendizagem para todos. Ainda, oportunizam o desenvolvimento de um conjunto de iniciativas, que podem apresentar influências para os discentes em ECS.

Essa subcategoria permitiu identificar a importância do planejamento e do estabelecimento de estratégias que despertem, encorajem e possibilitem a integração, entre o ensino e o serviço, sendo essenciais para o aprimoramento de ambos. Assim, para não finalizar as reflexões e as possibilidades de integração entre o ensino e o serviço na formação do enfermeiro, especialmente, durante o ECS, no qual o discente encontra-se imerso na realidade dos serviços, destaca-se a citação de Garcia et al. (2018, p. 328), que afirmam que “os atores envolvidos precisam compreender que é possível aprimorar ainda mais, e que por meio da parceria com todos que reside o sucesso do estágio”.

#### **4. 3. 2 Influências do Estágio Curricular Supervisionado nos serviços de saúde**

A inserção de novos integrantes em cenários já estruturados pode mobilizar as relações que permeiam todos os envolvidos, sendo capaz de resultar, tanto em influências positivas como vulneráveis. “Promover mudanças implica em refletir sobre as diferentes possibilidades de aproximação com as diferentes realidades que encontramos na academia e no serviço” (LIMA, et al., 2013, p. 4). Assim, por meio do ECS, o discente insere-se nas equipes dos serviços de saúde por um longo período, influenciando em sua rotina de diversas formas. Isto posto, essa subcategoria apresentou essas influências para os serviços de saúde, bem como, para a rotina de todos os envolvidos, além das possíveis fragilidades que podem emergir diante deste contexto.

A presença de discentes entendida como uma possibilidade de transformação mútua para o serviço e para o discente em formação foi mencionada por quatro (15,38%) participantes, havendo a representação de todos os grupos, entre eles um (11,11%) docente, um (25,0%) gestor, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar e um (16,66%) da atenção básica.

A influência é antes, durante e depois [...] então, elas [discentes] modificavam, ao mesmo tempo em que elas estavam se modificando, se transformando, elas estavam transformando uma realidade, ao mesmo tempo que os enfermeiros do campo percebiam qual era o objetivo daquele estágio supervisionado, da importância do professor daquele estudante [...] tem uns que chegam imaturos, mas que dão um “click”. (DOE 08)

E sempre há uma troca de experiências e uma troca de vivências entre os dois lados. A gente faz tempo que se formou, mas o aluno está com a matéria quentinha na cabeça e vivendo em outros campos. (ESE AB 06)

O aluno vai, olha o paciente individualizado, vai olhar com mais atenção, vai aprender em cima do paciente, mas também vai dar uma resposta qualificada para o paciente. (GE 02)

O ECS possibilita aprendizagem para todos os envolvidos, por meio do compartilhamento de experiências, conhecimentos e atualização de saberes, além de possibilitar ensinamentos aos discentes. Os três (11,53%) participantes, entre eles um (11,11%) docente, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e um (14,28%) da atenção hospitalar, referiram que há um processo de aprendizagem dos profissionais com os discentes em ECS. Também, um (11,11%) docente declarou que a inserção do discente nos serviços possibilitou exemplificar situações da prática em sala de aula.

Para o serviço também é positivo, porque a gente sempre aprende com o acadêmico, eles trazem perguntas que, às vezes, tu nunca pensou, “ah, eu nunca pensei sobre isso”, tu vai e estuda junto, vamos estudar ver o que que melhora [...]vai fazer com

que eles percebam que, quando chegarem na prática eles têm que pegar aquela situação que eles desconhecem para estudar e trazer no outro dia para discutir com a equipe, “olha gurias, o negócio é o seguinte: essa síndrome aqui é uma síndrome diferente, é uma síndrome rara, então, vamos aproveitar e vamos estudar, vamos ver quais são os cuidados de enfermagem, para que se melhore a qualidade de vida do paciente”. (DOE 01)

A gente acaba aprendendo com as gurias e a gente acaba também ensinando. Elas vêm com umas ideias, umas coisas mais fresquinhas e abre um pouco dos nossos horizontes e eu acho muito válido, é muito bom elas aqui. (ESE Hosp 06)

Isso oxigena a nossa prática docente [...] é uma forma de aproximação com o serviço, a gente vai trazer os exemplos da prática para a sala de aula, então isso é uma maneira sistemática. (DOE 05)

Os relatos demonstraram que a aprendizagem durante o ECS não diz respeito apenas ao discente. Este, por meio de sua corresponsabilidade formativa, fazendo uso de sua curiosidade, por meio de questionamentos, oportuniza aos profissionais (re)pensar e apreender, ao mesmo tempo em que compartilham seus conhecimentos com os discentes, possibilitando aprendizagem crítica e reflexiva para ambos. “A presença do interno de enfermagem em diferentes cenários tem desestabilizado equipes no sentido de reavaliarem seus papéis e seus processos de trabalho” (GARCIA et al., 2018, p. 332).

Segundo Mattia; Kleba e Prado (2018), por meio da articulação ensino e serviço, emergem diferentes trocas de experiências e aprendizagem mútua, além de benefícios para o discente e para o serviço de saúde. O participante, DOE 05, mencionou as influências da orientação de discentes durante o ECS em sua prática docente. O acompanhamento de discentes nessa etapa possibilita ao docente inteirar-se de situações, envolvendo a realidade dos serviços, fomentando seus saberes com as situações observadas e/ou vivenciadas para complementar e exemplificar durante as atividades teórico-práticas desenvolvidas no ensino.

Durante o ECS, o formando conta com uma rede de apoio que possibilita a consolidação de sua aprendizagem. O discente se encontra vinculado à instituição de ensino e dispõe de uma aprendizagem recente, acerca dos conhecimentos gerais e específicos da área de enfermagem. Assim, quando ele se insere nos serviços de saúde, as contribuições da academia podem conduzir diversas potencialidades aos profissionais, sejam relacionadas à aquisição de novos conhecimentos, ou ainda, para que eles possam (re)pensar sua rotina. Diante disso, 11 (42,30%) participantes relataram que o discente compartilha novas ideias com o serviço e isso possibilita mudanças nesses cenários. Entre eles, houve representatividade de todos os grupos, incluindo quatro (44,44%) docentes, três (50,00%) enfermeiros supervisores da atenção básica, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar e três (75,0%) gestores.

Seja, negativamente ou positivamente, sempre dá uma mexida com o serviço. Mas o que eu gosto muito de ouvir das gurias ali do hospital é que elas dizem que “Eu gosto de ter aluno aqui, o aluno mexe com a gente” Teve uma aluna que deu uma ideia que elas não tinham pensando, que é o negócio da criança que tem alergia, de fazer por cores, e ela disse que nunca tinha pensando nisso e que, por isso que era bom ter o aluno, que ele renova. Às vezes, as enfermeiras querem fazer alguma coisa e não têm tempo para isso e os alunos acabam ajudando, é uma fonte de renovação. (DOE 03)

E também do serviço, que está recebendo alguém que vem do ensino, que de repente tem alguma coisa nova, que vem para contribuir, que tem ideias diferentes [...] por esse diálogo, que tem que existir entre o docente com o local, com o enfermeiro supervisor. Eu acho que é isso que fortalece. Porque se o aluno só vai, só é largado lá e eu acho que a equipe também se sente “usada”, porque parece que ele está lá, porque precisa de um campo, pra fazer um estágio final, porque precisa cumprir com a carga horária e pronto, sabe? Mas a partir do momento que tem essa aproximação, que tem esse planejamento, eu acho que cria um vínculo, mostra que o ensino aqui, que a gente, também, está preocupado com o que acontece lá e que também quer de alguma forma trocar, levar alguma coisa que possa ser importante pra eles. Por isso que é importante também, no momento de pensar o plano de ação, saber para qual unidade vai, saber quais são as demandas do serviço, o que os usuários estão precisando no momento, pra pensar algo que seja bom, que seja importante, que seja valorizado. (DOE 06)

Influenciam na equipe, o serviço. E trazem muito, acrescentam muito no serviço, porque eu aprendo muito também. Porque a gente, mesmo no trabalho aqui que são 40 horas semanais, tem pouco tempo, ou para gente estudar, se atualizar, ou já vem a própria atividade de gestão, de gerenciamento de atividades aqui, que tomam muito do nosso tempo, então, para a gente aprender é difícil. Eles trazem muita coisa, a gente discute, a gente aprende, eles nunca estão à toa, ou tem algum momento livre. Sempre tem alguma coisa e a gente está sugando eles também. (ESE AB 02)

[...] vocês têm um papel de percepção maior porque não está com o olhar viciado, eu preciso do olhar de vocês, eu preciso que vocês me tragam isso. Isso não vai interferir na nota de vocês, se vocês criticarem o nosso trabalho, se vocês criticarem o posto de saúde, se vocês criticarem a maneira como a gente tá desenvolvendo o nosso trabalho. Mas eu preciso que vocês me abasteçam disso, porque o meu olhar pode estar viciado. (ESE AB 05)

Ele vêm conhecer a realidade, ele traz muita informação que, às vezes, por ser enfermeiro da assistência, a gente acaba ficando para trás, acaba não se atualizando e o aluno instiga a gente a buscar novos conhecimentos e ir atrás de novas teorias, acho que esse é um ponto muito positivo. (ESE AB 03)

Porque o estudante tem um gás, tem uma visão nova que pode agregar muito para equipe. (GE 01)

E têm muitos alunos que depende do que veio, se ele consegue se inserir, se adequar com a equipe e mostrar, muitas vezes, para sua equipe que pode fazer alguma mudança e melhorias, sim, ele pode trazer benefício [...] as nossas avaliações com serviços, todos comentam a mesma coisa, que é rico para o serviço, esse olhar diferente do estagiário [...] a gente sempre sabe bastante da colega, o que a gente consegue é através do professor, através da universidade ter o retorno. (GE 04)

A aproximação do formando com conhecimentos trazidas pela instituição de ensino possibilita um olhar ampliado e diferenciado no serviço em que se encontra inserido durante o

ECS. Ainda, conforme se observou no relato do ESE AB 05, os discentes não têm o olhar viciado daquela realidade, deste modo, reconhecem diversas potencialidades e limitações que, muitas vezes, os profissionais não identificam. Assim, podem sugerir ideias de mudanças e, a partir disso, mobilizar o serviço e a equipe nele inserida. Segundo Souza et al. (2017), a renovação dos conhecimentos que os discentes promovem com os profissionais, resulta do acesso às informações atualizadas, ao longo de sua formação, possibilitando que o ECS resulte em uma troca entre os envolvidos.

De acordo com Garcia et al. (2018), das parcerias realizadas entre instituições e trabalhadores para a realização do ECS, emerge um movimento significativo que tem como objetivo formar profissionais transformadores. Assim, quando os serviços se demonstram receptivos e acolhedores com as ideias desses discentes, além da transformação do seu cotidiano de trabalho, há contribuições para a formação destes discentes, possibilitando seu protagonismo na tomada de decisão, diante da resolução de problemas, pautadas em um olhar crítico. No estudo de Backes (2000), os enfermeiros orientadores descrevem o discente como um motivador, sujeito que lança desafios e leva novidades, somando e contribuindo com a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Assim, a evolução e o comprometimento dos discentes, diante do estabelecimento da confiança com o enfermeiro supervisor, pode caracterizar um comprometimento, para que possam ser considerados membros da equipe. Diante desse contexto, seis participantes (23,07%), entre eles, quatro (66,66%) enfermeiros supervisores da atenção básica e dois (28,57%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar, apontaram a presença do discente como uma experiência positiva, pois consideraram a colaboração deles como “profissionais”, em relação às demandas do serviço, referidos como “uma pessoa a mais” para atuar.

Porque é uma pessoa a mais que está ali para trabalhar [...] qualquer pessoa que venha para dentro da equipe, que vá participar, se inserir no processo de trabalho, faz muita diferença. (ESE AB 01)

O aluno é importante para nós, também, porque, também, é uma ajuda que é bem-vinda, porque nos auxilia nas demandas que nós temos em cada turno. (ESE Hosp 04)

É uma questão que naquele período tu tem uma mão-de-obra, que te ajuda em algumas coisas, até tu planejar outras ações que, talvez, tu não conseguiria fazer, se tivesse sozinha na unidade. Quando eu estou com alunos aqui, eu consigo fazer mais grupos, eles me ajudam nesse sentido. (ESE AB 03)

Nos auxiliam bastante, principalmente, na parte de gestão, né, como já estão nos últimos semestres e já têm bastante conhecimento, sabe [...] É meio que geral, porque, tanto na parte de procedimento quanto na parte de educação, de gestão, de tudo, sabe, porque eles acabam assumindo junto com a gente, porque tem um *déficit*

muito grande de funcionários, sabe. Então, muitas vezes, eles acabam se tornando um funcionário a mais, o que não deveria ser, mas que a gente sabe que acaba acontecendo em todos os campos. (ESE AB 04)

A alta demanda dos serviços de saúde e a deficiência de recursos humanos são uma realidade do cenário atual do nosso país. Diante disso, a presença de um discente próximo de formar-se pode contribuir no atendimento das demandas que o serviço apresenta, visto que, possibilita às equipes considerar os discentes como sujeitos que podem auxiliar em suas necessidades. O relato do ESE AB 03 assinala que, além de auxiliar nas rotinas do serviço, a presença do discente possibilita o planejamento de ações relevantes para a comunidade, as quais são limitadas em função da alta demanda e sobrecarga dos profissionais.

Todas essas ações podem valorizar a presença do discente no serviço, colocando-o na rotina enquanto “enfermeiro”, possibilitando o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias para sua formação. No entanto, o participante, ESE AB 04, compreendeu que essa realidade nem sempre é benéfica, já que pode comprometer o caráter pedagógico do ECS, no que diz respeito à aprendizagem do discente. Isso vai ao encontro da possibilidade de o discente tornar-se mão-de-obra para executar as atividades do serviço, conforme mencionado na subcategoria “4. 1. 2 Estágio curricular supervisionado: potencialidades e limitações no processo de desenvolvimento”, na página 98.

Além de influências na rotina e na equipe dos serviços de saúde, os discentes podem estimular os enfermeiros na (re)significação de sua prática, podendo instigá-los ao aprimoramento de seus conhecimentos. Assim, a presença do discente no serviço, instiga o enfermeiro na busca do conhecimento, sendo referido por cinco (19,23%) participantes, entre eles, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e quatro (57,14%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar,

Acho que é renovador [...] muitas vezes, até você ir estudar mais para conseguir discutir casos com eles, então, isso é renovador [...] (ESE Hosp 03)

A gente não estuda e o aluno te faz estudar, porque tu estás fazendo as tuas atividades, o aluno tem questionamentos que, às vezes, tu também não tem certeza daquilo, tu chegas em casa e vai procurar, então, ele faz com que tu busque maior conhecimento. (ESE Hosp 01)

Eu gosto de ter acadêmicos, porque, ao mesmo tempo em que ele está aqui para aprender conosco eles nos desafiam muito, então, sempre tem coisa nova assim que tu tem que explicar, que eles te questionam, então, eu gosto muito, porque eu me sinto desafiada, e muitas vezes até pra saber algo, um procedimento que acontece todo o dia, mas, muitas vezes, a gente não vai a fundo pra ver: por que esse paciente tem que fazer esse procedimento? Por que a gente toma essa conduta e não faz daquela outra forma? [...] Quando eu tenho acadêmico comigo no campo, eu me sinto instigada, assim, a eu buscar mais [...] é muito bom ter aluno em campo, eu



acho a relação que se dá sempre é uma relação bem frutífera, assim, de crescimento e dos dois lados, porque a gente aprende muito. (ESE Hosp 02)

Eles também trazem questionamentos da formação para cá e isso também estimula a gente a procurar, a estudar e a se atualizar também [...]. Eu acho que tem esse estímulo também de como a gente se posiciona como supervisor, tu também tem que ter um bom conhecimento, então, nos estimula também a estar estudando, estar tirando dúvidas deles que acabam sendo dúvidas nossas. (ESE Hosp 04)

Notou-se, pelos relatos, que o discente passa a refletir e a questionar a teoria e prática envolvidas em sua vivência durante o ECS, a partir da aquisição de novos conhecimentos e consolidação daqueles já apreendidos. Assim, os profissionais que acompanham o desenvolvimento desses formandos, também, vivenciam esse processo de (re)construção, por meio do qual podem rever seus conhecimentos e rotinas e serem estimulados na busca por novos conhecimentos.

A constante modificação do cenário de saúde e a atualização dos conhecimentos denota que “é essencial que os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, se atualizem e complementem sua formação acadêmica, tendo como objetivo oferecer assistência de qualidade e uma prática baseada em evidências científicas” (ORTEGA, et al., 2015, p. 405). No entanto, a rotina dos serviços de saúde, muitas vezes, impõe limitações aos profissionais, dificultando sua mobilização para atualizar e aprimorar seus conhecimentos.

Os relatos dos enfermeiros demonstra que a presença do discente caracteriza-se como possibilidade renovadora, servindo de estímulo, para que os profissionais busquem conhecimentos, não só para aprimorar sua prática profissional, mas também para contribuir na formação dos discentes, reforçando o papel do enfermeiro, que deve ser corresponsável no cenário do processo formativo. “Neste momento, é importante destacar o processo educativo que se constrói no ambiente de trabalho, propiciando espaços coletivos de educação permanente, num constante aprender a aprender” (COLLISELLI, et al., 2009, p. 934).

Entre as fragilidades que a presença do discente no serviço pode ocasionar, um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica relatou o desinteresse de discentes na realização das atividades e outro (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica mencionou a infrequência em relação à realização do planejamento de ações conjuntas, fragilizando a rotina do serviço.

Os agentes de saúde quando veem um aluno que tem vontade, que quer aprender, que quer fazer, eles abraçam. "Vamos sair comigo, não sei o que", sabe? Eles se empolgam para fazer as coisas, "Vamos fazer visita? Vamos.", "Ah, não vamos. Vou te encaminhar para fulano." Eles [os agentes de saúde] respeitam se eles veem que tu tem uma vontade. Agora, se tu é aquele aluno relapso, "ah, fulano quer sair comigo. Quer sair pra quê? Para ela olhar para as caras das pessoas e fazer cara de nojo?", sabe? Então, assim, o clima dentro da equipe é diferente, quando tu tem uma pessoa que não tá se inserindo, cria uma tensão. (ESE AB 01)

Eles [alunos] faltam, não vêm no serviço e a gente acaba precisando, porque, de certa forma, a gente acaba planejando ações em conjunto, e eu não vejo consequência do tipo: eu não sei o que aconteceu com esse aluno, ele faltou, tá, e daí? Foi dado falta e ninguém mais conversou. (ESE AB 03)

A categoria “4. 2. 1 Discente de enfermagem e o estágio curricular supervisionado”, na página 113 tratou da motivação do discente, que se torna imprescindível para o bom desempenho e o aproveitamento do ECS. Diante disso, o relato da ESE AB 01 demonstra as fragilidades que a desmotivação do discente podem resultar na equipe, podendo gerar tensão entre os envolvidos.

Para sistematizar e controlar a frequência dos discentes são elaboradas escalas, com a disposição das datas em que eles desempenharão as atividades do ECS. Considera-se que os profissionais contam com os discentes para o atendimento das demandas do serviço, planejam ações conjuntas, e a ausência dos alunos pode sobrecarregar os profissionais e fragilizar a assistência prestada.

Assim, os resultados apresentados nesta subcategoria, na perspectiva dos participantes, ressaltam que a presença dos discentes nos serviços de saúde possibilita uma gama de benefícios para os profissionais inseridos nos serviços e para a rotina destes cenários. Também foram identificadas fragilidades, as quais podem limitar as interações ocorridas nessa etapa.

Garcia et al. (2018) pontua que “a luta contra a rotina e a estagnação precisa estar presente, para que os profissionais envolvidos compreendam que os alunos mudam, as gerações se transformam e os docentes e enfermeiros podem permanecer por anos” (GARCIA, et al., 2018, p. 328). Assim, a possibilidade de espaços para a aprendizagem de discentes em ECS influencia em diversos aspectos, que permeiam essas relações, mobilizando a rotina dos serviços, dos profissionais, instigando-os a mudanças e ao aprimoramento de conhecimentos. Isso leva à promoção da qualificação da assistência de saúde, repercutindo em um efeito dominó diante do contexto global de saúde.

#### 4. 4 AVALIAÇÃO DOS DISCENTES DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: PANORAMA ATUAL, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

“A formação em saúde condizente com as orientações educacionais vigentes requer processos de ensino-aprendizagem mais amplos e problematizadores, que incluem saberes a partir de experiências vivenciadas e em diversificados cenários de aprendizagem” (CODATO;

GARANHANI e GONZALEZ, 2017, p. 606). No entanto, ainda se identificam diversos métodos de ensino pautados no modelo tradicional, os quais são incoerentes com o perfil desejado do enfermeiro, que inclui um profissional reflexivo, crítico e criativo. Entende-se que, somente em sua prática, o enfermeiro pode analisar qualitativamente as influências da formação para o seu exercício profissional. No entanto, os reflexos da qualidade da formação do enfermeiro podem ser evidenciados, por meio de avaliações realizadas, especialmente, durante o ECS.

Para compreender o processo avaliativo, é necessário conhecer as diferentes formas de avaliar, bem como os critérios observados em cada uma delas. De acordo com Cavalcante e Mello (2015), a avaliação pode ser um instrumento de medida destinado à verificação da aprendizagem ou um meio de diagnóstico para subsidiar a análise e a reflexão das atividades de ensino e o acompanhamento do discente. Os autores ainda apontam que, muitas vezes, a avaliação é realizada sob uma perspectiva conservadora, situando o processo de formação como algo de responsabilidade individual, quando este deveria ser compreendido como atividade coletiva mediada pelos sujeitos que compõem a atividade de ensino.

O ECS desenvolve-se por meio de diversas ações, visando ao desenvolvimento das habilidades e das competências necessárias ao perfil desejado, para que o enfermeiro execute sua prática profissional com qualidade. Essas ações são complexas e dependem de diversos sujeitos e contextos. Assim, para uma avaliação ampla, que contemple todas as esferas necessárias para o exercício do enfermeiro, é indispensável que todos os sujeitos envolvidos a realizem coletivamente durante o ECS. Portanto, essa categoria apresenta o panorama atual da avaliação dos discentes na prática de ECS e as limitações e sugestões dos participantes visando ao aperfeiçoamento acadêmico.

O processo avaliativo realizado nessa etapa conta com três instrumentos, entre eles um é direcionado ao discente, outro ao docente orientador e o terceiro ao enfermeiro supervisor (ANEXO C, D e E). O instrumento direcionado ao discente apresenta itens descritivos, nos quais os mesmos são convidados a refletir e avaliar a respeito dos campos de estágio, da carga horária, da supervisão do enfermeiro e orientação do docente, das atividades realizadas ao longo do ECS e do planejamento e execução do plano de ação, pontos positivos e vulneráveis, bem como sugestões a respeito do ECS e também a iniciativa, desempenho e interesse no planejamento nos campos de estágio.

O instrumento direcionado ao docente orientador, conta com critérios gerais e específicos, apresentando valores numéricos para contabilização da nota e espaços para a realização de observações. Entre os itens, há critérios relacionados aos conhecimentos dos

discentes, postura enquanto futuro profissional, participação nas orientações e planejamento de suas atividades, interesse e iniciativa do discente e o desenvolvimento das propostas do plano de ação. Já o instrumento dos enfermeiros supervisores que também apresenta critérios gerais e específicos, bem como valores numéricos para contabilização da nota e espaços para a realização de observações, apresenta critérios semelhantes ao dos docentes, no entanto com um olhar daquele sujeito que se encontra no dia a dia junto ao discente. Entre os critérios gerais, que compreendem itens específicos, o instrumento aponta: conhecimentos dos discentes, postura, destreza manual, comunicação e relações interpessoais, organização e planejamento de atividades de gerência/ administração de competência do enfermeiro, interesse e iniciativa e o desenvolvimento das atividades propostas para o plano de ação.

A avaliação realizada no ECS pode ser definida como a última realizada no processo formativo, por meio da qual o discente qualifica-se ou não para o exercício profissional. Diante disso, um (11,11%) docente descreveu a importância da realização um plano de avaliação consistente no ECS. Com relação ao modelo em que a avaliação se encontra alicerçada, um (11,11%) docente mencionou que a avaliação se encontrava pautada no modelo tradicional.

Por isso que nesse período a gente tem que ter uma boa avaliação, um bom plano de avaliação, plano para o aluno, uma boa avaliação tanto do orientador como da prática, isso é essencial; ela não pode ser subjetiva só [...] eu enquanto responsável, enquanto professora orientadora, eu tenho que saber se aquela pessoa é alguém que, realmente, tem condições de entrar no mercado de trabalho, porque eu já ouvi assim: “larga pro mercado de trabalho que ele seleciona”. (DOE 07)

A avaliação é um desafio, talvez mais do que todo o processo, porque, por mais que a gente tenha avançado, também, nas concepções de avaliação, nós ainda temos um pé, os dois pés no ensino tradicional, por mais que nós nos esforcemos muito para mudar esse paradigma do ensino tradicional para o ensino mais ativo, né, nós temos muitas preocupações com a avaliação. A gente nasceu e cresceu usando números, acertou cinco questões tirou [nota] cinco. Então quando a gente está com aluno em um campo de estágio, eu tenho pautado sempre pelo encontro com o enfermeiro, pelo contato com o enfermeiro né, e por fazer dessa avaliação um movimento processual, né, um movimento mesmo, algo em andamento constante. Então, se ele diz assim “olha o aluno está muito bem, ele merece um nove”, então tá bom, ele merece um nove. Se ele me disser, o aluno não está bem, bom, primeiro que se for processual a gente tem como administrar, se for isso, no início do campo, no meio do campo, eu tenho como gerenciar “tá bom, no que especificamente não está bem e o que você sugere, o que nós podemos fazer pra oportunizar um aprendizado diferenciado pro aluno?”. (DOE 04)

O ECS decorre da parceria entre o ensino e o serviço, ambos são corresponsáveis pela formação do futuro profissional. Assim, caracterizando o estágio enquanto última etapa, enquanto momento de transição do discente entre o mundo acadêmico e o mundo real do

trabalho, é fundamental que sua avaliação seja coerente com o perfil almejado. De acordo com a participante DOE 07, a avaliação não pode ser apenas subjetiva, ela deve compreender critérios condizentes com as dimensões profissionais que o discente enfrentará no mercado de trabalho.

Para que a avaliação contribua para a aprendizagem do discente, é indispensável que seja desenvolvida em um processo contínuo e que não seja realizada apenas ao finalizar o ECS. Conforme se verificou no relato da DOE 04, quando há limitações no desenvolvimento do discente nessa etapa, essas situações somente poderão ser administradas, quando a avaliação ocorre, desde o início do seu desenvolvimento. Assim, diante da identificação de fragilidades, os sujeitos envolvidos no processo formativo poderão superá-las coletivamente, estabelecendo estratégias e acompanhando a evolução do discente.

No estudo desenvolvido por Canever et al. (2014), identificou-se a presença da metodologia de ensino tradicional, referida pelos autores como sendo uma metodologia que compõe o sistema educacional bancário. Ainda, os egressos, que participaram da pesquisa de Canever et al. (2014), reconheceram a importância da metodologia ativa de ensino, possibilitando o desenvolvimento de competências e da autonomia, bem como a busca pelo conhecimento. Isso vai ao encontro do relato do DOE 04, o qual descreve a mudança de paradigma que vem ocorrendo no ensino, buscando o uso de metodologias ativas, as quais colocam o discente como sujeito ativo do processo de ensino e aprendizagem. No entanto, esse movimento ainda se encontra em fase de mutação, assim, as avaliações são condizentes com o modelo de ensino tradicional.

Para avaliar o discente durante o ECS, dois (22,11%) docentes relataram que realizavam em parceria com o enfermeiro. Já, outros três (33,33%) docentes descreveram que se baseavam em relatos do enfermeiro, ao mesmo passo que um (25,0%) gestor afirmou ser dificultosa a realização da avaliação nessa modalidade. Um (16,66%) enfermeiro da atenção básica mencionou que realizava a avaliação do discente sozinho, referindo a ausência do docente enquanto fator limitante. Dois (22,11%) docentes levantaram a necessidade do esclarecimento da definição de papéis de cada sujeito na avaliação dos discentes.

Eu faço a avaliação do estudante muito em parceria com o enfermeiro de campo. Preciso fazer isso, até porque eu não estou lá o tempo inteiro e nem é a proposta de estar lá o tempo inteiro com o aluno. (DOE 02)

Eu faço baseado nos enfermeiros [...] porque eu indo lá uma vez, eu não consigo fazer uma avaliação fidedigna daquilo que está acontecendo ali [...] Se eu chego lá um dia para avaliar e ele não tá usando o jaleco, por exemplo, foi naquele dia que ele não usou, óbvio que eu vou descontar, mas se eu chegar lá um dia e ele tá usando,

aquele ponto é dez, porque eu não vou lá todos os dias. [...] Por vezes, eu vou preencher aquele documento, o documento aquele de estágio, aí como é que eu vou responder umas coisas que eu não acompanhei diariamente? Eu tenho que me basear no que o enfermeiro está relatando. (DOE 01)

Essa é uma outra dificuldade que eu sinto hoje, antigamente, como eu ia mais e estava mais presente [...]. A gente conseguia fazer uma avaliação um pouco melhor, hoje em dia, eu faço uma avaliação mais olhando o que as enfermeiras me dizem, olhando o que ele escreveu e a relação dele comigo na orientação, se veio ou não à orientação, se avisou que não vinha ou faltou a orientação sem avisar, não mandou no prazo. Teve uma aluna que entregou o relatório sem eu ver. (DOE 03)

Assim, eu sempre considero a avaliação do enfermeiro supervisor, eu não faço a minha avaliação, sem antes conversar com o enfermeiro. Porque como eu disse, antes, são eles que estão toda aquela carga horária junto. Então pra mim, chegar e dar uma nota é difícil, eu sei como foi o que ele me contou, principalmente. Agora, o enfermeiro, sim, quem vai dar uma avaliação mais próxima do que realmente foi a atuação do aluno lá na prática. (DOE 06)

É um pouco complicado basear a tua nota, na nota que o enfermeiro dá. (GE 01)

Eu sempre faço a avaliação sozinha, que também é uma coisa que eu acho bem falha, acho que a gente devia fazer em conjunto com o orientador, então eu sempre acabo fazendo sozinha. (ESE AB 03)

Outro entrave que a gente tem, e outra discussão que a gente tem tido, quem dá a nota para o aluno? Isso é outra coisa do Estágio Supervisionado: “quem dá a nota é o supervisor”. Sim, ele tem autonomia junto ao enfermeiro do campo para dar a nota, mas e o coordenador da disciplina, então faz o quê? Então, a gente também está nessa definição de papéis, precisa de um coordenador da disciplina, com uma carga horária para correr atrás dos campos? Ah não, não precisa, porque tem o orientador, sim, mas e se o orientador não vai no campo, não acompanha o desenvolvimento do aluno, o aluno fica abandonado, como acontece. (DOE 04)

É muita gente dando nota, e aí, ainda, passa pelo supervisor, passa pelo coordenador para fazer a média, sabe, a gente faz a média. Passa por muita gente, acho que passa vários olhos para a gente não pecar a nota do aluno, que é importante. Se o professor não acompanha de perto, o professor acaba mais no plano assistencial, do que está escrito, do que vendo ele na prática, e se tiver essa comissão que o acompanhasse, eu fico em dúvida se não seria mais justo, mais real. (DOE 08)

Durante o ECS, o discente está em contato direto com o enfermeiro do serviço de saúde, assim é crucial que esses profissionais estejam preparados para conduzir o processo de ensino e aprendizagem do futuro profissional. Isso está diretamente relacionado ao processo de avaliação do discente, pois, ao mesmo passo que o enfermeiro compreende que se trata de um processo contínuo, ele contribui com a aprendizagem significativa do discente.

Higarash (2005) afirma que instrumentos ou fichas técnicas não são suficientes para avaliar o discente de modo efetivo, sendo necessárias visão e sensibilidade do professor e o diálogo no processo de ensinar. Acrescenta-se à visão da autora, o papel do enfermeiro com essas características, com o objetivo de possibilitar ao discente desenvolver-se por meio da integração com o docente na condução do ECS.

Quanto à avaliação realizada pelos docentes, foram mencionadas duas modalidades: o desenvolvimento da avaliação, em parceria com o enfermeiro e a sua realização, com base na avaliação do enfermeiro. No estudo de Silva, Silva e Oliveira (2007), evidenciou-se a necessidade da participação de todos os envolvidos no estágio, sejam discentes, enfermeiros e docentes, para desempenhar o processo avaliativo ideal, embora seja difícil esta possibilidade. Essa foi uma realidade relatada pela ESE AB 03, que realizava a avaliação sem a presença do professor. Esse relato vai ao encontro da perspectiva do GE 01, que refere a realização da avaliação nessa modalidade como sendo “complicada”.

A realidade supracitada complementa a perspectiva dos DOE 04 e 08, que levantam a necessidade da definição dos papéis dos enfermeiros e docentes para avaliar os discentes durante essa etapa. A integração entre o ensino e serviço representam uma prática fragilizada e essa característica pode limitar a realização de uma avaliação fidedigna. Diante disso, evidencia-se a importância da realização de esclarecimentos a respeito da definição das atribuições de cada sujeito envolvido no processo avaliativo, bem como a necessidade de capacitar os profissionais que não se sentem preparados para tal demanda, conforme foi abordada nesta categoria, em forma de sugestão, declarada pelos participantes.

Assim, os participantes fizeram relatos a respeito do processo avaliativo dos discentes e sobre os aspectos observados/considerados: três (33,33%) docentes indicaram a iniciativa e a motivação do discente; outros três (33,33%) docentes mencionaram o desenvolvimento e a entrega do relatório de estágio; dois (22,11%) docentes observaram o embasamento teórico do discente; dois (22,11%) docentes consideraram a postura ética; um (11,11%) docente mencionou as habilidades técnico-científicas e o desenvolvimento crítico. Dois (22,11%) docentes e um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar destacaram o desenvolvimento de relações interpessoais; um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica (14,28%) e outro da atenção hospitalar observaram a atuação do discente na condução das situações; um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica e outro (14,28%) da atenção hospitalar avaliaram a segurança do discente no desenvolvimento das atividades; um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar mencionou o processo de enfermagem, registro de enfermagem e anamnese e um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar descreveu sua avaliação baseada na aprendizagem de modo singular, de acordo com as características de cada discente, conforme exposto nos extratos das falas:

Agora, uma coisa que eu acho importante é dessa iniciativa, de querer buscar, então, se o aluno me procura e fala que tá com dificuldade no campo, de relacionamento interpessoal ou de outras situações, aí, eu pontuo isso como uma iniciativa dele.

Então, esse é um ponto interessante que eu considero [...] entrega do relatório, eles entregam no último dia, talvez até depois de eu já ter dado nota, isso é falha deles? Com certeza, houve um prazo para isso, mas eu não fico cuidando qual é o prazo, o que eu quero saber lá no final é se tá tudo certo, se não me entregou eu desconto, dou zero, “ah, mas eu tinha ele pronto, professora”, só lamento, eu também tinha prazo. (DOE 01)

[...] levo em consideração o embasamento teórico que esse estudante já traz e que demonstra ter, por exemplo, quando ele elabora um plano, quando ele elabora um relatório de Estágio Supervisionado. Eu levo em consideração o engajamento desse estudante lá no campo, a efetivação das atividades inerentes ao enfermeiro, lá no campo e na efetivação de atividades para, além disto, eu levo em consideração as habilidades técnico-científicas, levo em consideração a postura ética, crítica que esse aluno demonstra ter ou não, levo em consideração a habilidade desse estudante no desenvolvimento de relações interpessoais, porque o enfermeiro precisa saber trabalhar em equipe e desenvolver boas relações interpessoais pra poder desempenhar bem a sua função profissional, mas sempre em conversa com o enfermeiro, e levo em consideração, também, a motivação desse estudante pra estar presente, participando dos encontros, me enviando mensagens, por e-mail, por *WhatsApp*, né, que a gente está “na onda do *WhatsApp*”, falando das suas atividades, enfim, esse contato, o engajamento que ele tem. Vejo com muito maus olhos aquele estudante que “some”, entre aspas, né, que não procura, que a gente procura fazer um contato, mas isso, também, tem um limite, né, enfim, acho que principalmente isso (DOE 02)

[...] a avaliação é mais teórica, eu vejo a minha avaliação, e também muito pelas leituras, tu conhecendo o aluno tu já sabe que ele busca, vai atrás, tem iniciativa e aquele que fica mais devagar que a gente tem que ficar mais atento. (DOE 03)

É que a gente tem que pontuar, se, justamente, ele tem condições de assumir uma unidade depois de formado e, para isso, eu tenho que ver segurança nesse aluno em conduzir situações, inclusive, situações-problema [...] Então, se eu ver uma segurança no aluno em conversar e me explicar, em algumas situações a gente pontua, se não a gente tem que dar uma nota menor e explicar, que ainda não está pronto, né. Tem que conversar, tem que ter um novo estágio, tem que ter uma conversa com o professor. (ESE AB 06)

Cada acadêmico tem uma maneira diferente de ser, de agir, de ter o seu o comportamento seu, as suas atitudes durante o campo, mas a gente tem que ir avaliando a aprendizagem dele, conforme o seu jeito de ser, que nem sempre vai ser todos, assim, caixinhas iguaizinhas uma a outra, são diferentes [...] Eu acompanhei uma sondagem eu expliquei uma sondagem, da próxima vez, acompanho, diretamente, da terceira vez, eu libero o aluno para ir sozinho e chego de surpresa pra avaliar como é que está sendo o processo e, conforme, a gente já vai liberando, mas sempre assim, a avaliação eu penso, quando eles se sentem seguros pra fazer sozinho e, a partir disso, aí a gente vai avaliando: melhorou a técnica como que está o relacionamento com os pacientes? Como que está o relacionamento com os familiares? Como está o relacionamento com os outros profissionais daqui, tanto da enfermagem quanto residentes, fisioterapeutas, fono, todo esse processo. (ESE Hosp 03)

As coisas que a gente tinha que pontuar, pontuávamos e elas melhoravam. Todas tinham bom domínio de registro, uma avaliação bem-feita, uma anamnese, um processo de enfermagem bem-feito. A gente fazia as prescrições de enfermagem, porque, assim como foi uma dificuldade para mim como acadêmica de não ter essa vivência, a gente fazia elas participarem do processo de gerência da unidade. (ESE Hosp 07)

A avaliação tem que ser vista como um todo do aluno, não é só parte prática, eu acho que, assim, a postura desse aluno, a postura ética, a gente não vê mais uma



postura ética nos alunos, se hoje eu levo uma hora pra fazer uma sondagem, que eu faço com todo o cuidado, daqui a pouco eu vou começar a ser mais rápida, porque eu vou começar a fazer mais e mais, então, eu vou ter mais agilidade nisso, eu não vou fazer a técnica errada, mas eu vou ser mais ágil [...] Então, isso precisa ter uma comunicação, como eu me comunico? Se eu não me comunicar com a pessoa, como que eu me comunico com o paciente? A responsabilidade que eu tenho, se eu não sou responsável em chegar no horário e pegar um plantão, como que eu sou responsável com minhas atividades? A empatia, como que eu sou com meu colega e o paciente? Se eu sou antipático com meu colega, como que eu vou ser com o paciente? Então, eu acho que tudo isso tem que permear: o trabalho em equipe, a responsabilidade, assiduidade, a minha apresentação mesmo, de que forma eu vou trabalhar. Eu sempre digo e passo isso pros meus alunos, a gente tem um ambiente pra tudo e, conforme o ambiente a gente se veste para aquele ambiente [...] eu acho que tem essa questão toda, também, que precisa ser avaliada, eu acho que a postura profissional dessa pessoa, apresentação dela, tudo isso demonstra o capricho dela, até se ela vem de avental sujo ou limpo, tudo isso demonstra o que essa pessoa é e como que ela é no trabalho, porque o que a gente é na vida da gente, a gente vai ser no trabalho também. (DOE 07)

Os relatos dos participantes identificaram diversos aspectos que precisam ser observados para compor a avaliação dos discentes, incluindo habilidades e competências gerais e específicas que se encontram nas DCN (BRASIL, 2001), entre eles, ética, habilidades técnico-científicas, relações interpessoais, embasamento teórico e a condução das situações nos serviços de saúde. Ainda, foram observados aspectos referentes ao molde da identidade profissional dos discentes e outros, que são reflexo da formação em geral, entre eles: iniciativa e motivação do discente, desenvolvimento crítico e a sua segurança no desenvolvimento das atividades.

“O Estágio Curricular Supervisionado possibilita o desenvolvimento do raciocínio crítico, de habilidades de comunicação, liderança e tomada de decisões no mundo real do trabalho” (ESTEVEZ et al. 2018, p. 1851). Isso vai ao encontro das atividades referidas pelos participantes durante o processo avaliativo. Ressalta-se que apenas um enfermeiro referiu a observação de atividades específicas do enfermeiro, incluindo o processo de enfermagem e o registro de enfermagem. Ainda, um enfermeiro relatou que a sua avaliação era baseada na aprendizagem de modo singular, de acordo com o perfil de cada discente.

Há uma diversidade de características que fragilizam a avaliação fidedigna dos discentes durante o ECS, pois esse é o único momento da graduação que conta com a avaliação realizada por diferentes sujeitos, inseridos em contextos diversificados, sendo que alguns embates podem permear a sua realização. Assim, observaram-se, nos relatos de dois (7,69%) participantes, situações envolvendo a reprovação de discentes, entre eles, um (11,11%) docente e um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica. Também, foi referida por cinco (19,23%) participantes a inviabilidade de reprovar discentes durante essa

etapa, entre eles, um (11,11%) docente, dois (28,57%) enfermeiros supervisores da atenção hospitalar e dois (33,33%) da atenção básica.

Já passei por uma situação muito chata de ter que reprovar um aluno por duas vezes, mas, ao mesmo tempo, eu não tenho nenhum pingão de culpa. Não acho que isso tenha sido prejudicial nem pra mim, nem pra ele. Minha vantagem é que, na verdade, os professores nunca reprovam o aluno, é o aluno quem se reprova, eu acho que isso é algo que a gente tem a mania: “o professor reprovou”, não, existem alguns critérios, se o aluno não atingiu aqueles critérios, ele não consegue passar. Então, assim, para mim é uma experiência muito ruim, tu fica pensando se é certo, mas assim, pelo menos tu dá uma chance para a pessoa modificar. [...] Então “eu vou reprovar porque não entregou um trabalho”, mas o trabalho é um critério, ele está dentro, então, ele tem toda uma responsabilidade pra entrega daquele trabalho, toda uma responsabilidade, tem uma leitura, uma reflexão pra fazer e ele não fez. Então, assim, ele é um critério, ele tem que ser analisado [...] A gente tem um problema sério aqui, alguns enfermeiros, na hora da avaliação, eles não querem se indispor com o aluno [...] “eu não vou dar nota baixa, porque ele chegou até aqui e não sou eu que vou reprovar agora”. “Se ele chegou até aqui, então, azar, que seja médio e vá embora” [...] (DOE 07)

A gente fica com medo, receio. Esse profissional vai sair em seguida, mas não vai ser com o nosso aval, não vai ser conosco. Se sair, é a instituição quem vai se responsabilizar. (ESE AB 02)

Não pude rodar, porque ela foi muito tempo no hospital e no hospital teve uma nota boa, entende? [...] exemplo, dessa menina que eu te falei, que ela era muito encostada, muito escorada, ela, realmente, não fazia nada [...] E aí, quando chegou na hora da avaliação, a outra professora que conhecia ela dizia “Não! Mas ela é ótima! Ela é maravilhosa!”, pode ser em outro momento, sabe? E aí fica aquele impasse, sabe, “ah, porque lá na unidade não me deixaram fazer isso”, se eu conheço o processo da unidade, eu vou “realmente, isso não tá certo”, porque eu vi o aluno ser perseguido por colega. Eu tive uma colega que rodou um aluno, porque ele discordou da opinião dela, o guri teve que pagar todo o semestre de novo, entende, e foi por birra dela. (ESE AB 01)

Então, assim, às vezes, eu me sinto um pouco constrangida com isso, porque é uma nota que eu não gostaria de dar que eu acabo dando. Eu nunca cheguei a reprovar nenhum aluno, mas acho que se isso acontecesse, a instituição iria vir perguntar o porquê eu reprovei. Então, antes de acontecer isso a gente teria que ter uma conversa prévia. (ESE AB 03)

Já ouvi relatos de “ah, passou durante toda a faculdade e chegou aqui, assim, e não vou ser eu que vou reprovar”, porque, foi o enfermeiro do campo quem reprovou, aí uma única pessoa fez uma avaliação e reprova, eu acho isso complicado, porque aí tu coloca toda a responsabilidade no enfermeiro que está ali [...] e daí o que tira 7, que fica no limite, vem questionar, “ah, eu nunca fui avaliado assim, por quê?”. Então, eu acho isso bem complicado de trabalhar, porque fica a responsabilidade pra uma pessoa só [...]. Às vezes, o reprovar ou tu deixar em exame, não quer dizer que a pessoa vai se desestimular, às vezes, esse é o “puxão de orelha” que ela precisa, né? Então, eu acho que isso tem que ser trabalhado durante toda a faculdade, não só quando chegar em sétimo e oitavo semestre, que é quando vem pra cá [...] às vezes, acaba ficando a responsabilidade pro enfermeiro avaliar sozinho o acadêmico que não tem condições de estar se formando daqui meio ano e eu acho que isso é a parte ruim, de não ter um *feedback* antes de chegar no ECS. (ESE Hosp 01)

Que a gente sabe que colegas que acompanharam que nos dizem e chegaram dizer pros professores, “chegaram até aqui, se chegaram até aqui, não sou eu que vou impedir esse aluno de se formar” [...] disseram “se elas deixaram chegar até aqui, não

somos nós que vamos fazer essa criatura perder a formatura, até está com a formatura paga” [...]se a gente vê que não têm condições, mas que tu acabas dando aquela nota mínima para passar, porque como foi dito, já chegaram até aqui, com a formatura paga, agora nós que estamos aqui, vamos reprovar essas pessoas? Claro, que situações mais graves, a gente até chama, conduz, se tiver que trocar de unidade. (ESE Hosp 02)

O relato do DOE 04 e do ESE AB 02 retrataram a relevância dessa avaliação para a formação do discente. Visto que a sua aprovação no ECS demonstrou que ele estaria apto para atuar no mercado de trabalho, sendo que a responsabilidade de sua avaliação, nesse momento, era coletiva, envolvendo a instituição formadora e o serviço em que o egresso desenvolveu suas atividades. Em contraponto, o relato do ESE AB 01 descreveu uma experiência na qual essa avaliação não foi efetiva, visto que não houve consenso entre o enfermeiro supervisor e o docente orientador.

Os depoimentos, ao mesmo passo em que há enfermeiros supervisores que seguiram os critérios e estabeleceram um processo avaliativo, de acordo com o desempenho do discente no ECS, também, havia profissionais que tinham receio, quando o formando apresentava avaliação incoerente com os critérios estabelecidos, resultando em sua reprovação. Quando isso ocorria, conforme descreveram o ESE AB 03 e o ESE hosp. 02, era estabelecida a nota mínima para a aprovação do discente, visando evitar conflitos com a instituição de ensino. Também, há situações envolvendo conflitos pessoais que interferiram no processo avaliativo dos discentes, conforme referido pelo ESE AB 01.

Os participantes DOE 07 e ESE hosp. 01 referiram que a reprovação possibilita ao discente a oportunidade de modificar-se diante do perfil formativo desejado. Assim, considerando no ECS, se o discente não desenvolveu as competências e habilidades e não atendeu os critérios da avaliação, sua reprovação proporciona uma autoavaliação ao discente, por meio da qual poderá rever a sua atuação nessa etapa e (re)ver suas condutas diante da realidade de sua futura atividade profissional.

Os dados supracitados apontaram divergências que permearam a última etapa na formação do enfermeiro, instigando alguns questionamentos e reflexões: a avaliação dos discentes estava sendo fidedigna? Os sujeitos envolvidos na avaliação compreenderam a complexidade e a responsabilidade envolvida em seu processo? Os sujeitos envolvidos no processo avaliativo estavam embasados em critérios específicos condizentes com o perfil formativo desejado? A avaliação estava sendo realizada, com vistas à aprendizagem significativa dos discentes? Os discentes realmente estavam aptos para exercer a profissão? Mattia, Kleba e Prado (2018) reforçam a importância de discutir os processos pedagógicos na

área da saúde pela complexidade dos desafios envolvendo a formação pautada na autonomia dos sujeitos em corresponsabilidade com o coletivo.

Entre as sugestões dos participantes, quatro (15,38%) consideraram necessário repensar a avaliação, bem como o instrumento utilizado durante essa etapa. Essa sugestão foi referida por dois (22,11%) docentes e dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica.

E aí pensar também a avaliação, eu fico pensando, mas eu também não tenho sugestão, porque eu acho tão difícil dar uma nota para o aluno [...] não sei, eu não tenho sugestão, mas acho que é algo que precisa ser pensado, trabalhado e discutido. (DOE 06)

A avaliação precisa ser rediscutida e, talvez, eu acho que é difícil de trazer isso, mas eu acho que a gente teria que incluir muito mais os enfermeiros supervisores, na hora de fazer um instrumento de avaliação que contemplasse. E ser revisado constantemente, o que está ruim, o que está melhor [...] chamar os enfermeiros, para falar da avaliação, sobre o estágio, e aí vêm dois ou três. Mas eu acho que de qualquer forma tentar isso, né, porque eu acho que o único jeito que a gente tem de melhorar a formação, é trazer esse imbuído. (DOE 07)

Às vezes algumas opções [do instrumento de avaliação] eles [os discentes] não se encaixam, muitas vezes, a gente vê que eles não se encaixam. Eu não sei se a avaliação é a mesma para o hospital, também, mas, às vezes, alguma coisa ali a gente vê que não se encaixa. (ESE AB 04)

Nós tínhamos que ter um formulário uma ferramenta de avaliação que ela fosse escrita, não que ela não seja, porque quando eu faço avaliação dos alunos eu tenho que colocar as notas e ali eu faço as sugestões. Mas teria que ter um instrumento entre eu e o professor supervisor, a gente não tem esse instrumento e a gente acaba só acompanhando pela qualidade do desempenho do aluno aqui dentro, se a qualidade é boa ou ruim. (ESE AB 05)

O consenso entre docentes sobre avaliar o aproveitamento de estudantes não é tarefa simples, e encontrar instrumentos que deem conta de avaliar os sujeitos, no decorrer do processo de aprendizagem é inquietante, desafiador e muito complexo (FREITAS et al. 2015, p. 718). Nesse sentido, os participantes destacaram a necessidade de (re)pensar o processo avaliativo e o instrumento utilizado pela instituição em que ocorreu o estudo, sendo que, entre os pontos que deveriam ser revistos, foram mencionados: alguns itens do instrumento que não se encaixam com os discentes e com a experiência vivenciada,; a necessidade de criar um instrumento coletivo entre docente e enfermeiro supervisor.

“Os professores precisam estabelecer critérios e formas de avaliação que se adéquem aos objetivos que buscam alcançar e que de fato atendam à proposta educacional nas quais acreditam” (CORRÊA, 2016, p.76). Somado a isso, a DOE 07 referiu a relevância de incluir

os enfermeiros supervisores na construção de um novo instrumento e a necessidade de avaliá-lo permanentemente em conjunto com os envolvidos.

As limitações mencionadas pelos participantes indicaram a fragilidade na avaliação dos discentes durante o ECS e a necessidade de definir os papéis de cada envolvido; quatro (15,38%) participantes, entre eles, um (11,11%) docente, dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica e um (14,28%), da atenção hospitalar, sugeriram a necessidade de que a instituição oriente a respeito do processo avaliativo nessa etapa.

Então, de repente, aquele documento, também, poderia ser uma forma de fazer uma capacitação. (DOE 02)

Existe uma planilha, com os critérios, mas assim, com os critérios é difícil tu avaliar, porque têm coisas que parecem que são meio subjetivas. Então, normalmente, seria interessante, assim, o começo do estágio, em todos, porque nem todos é aberto e nem todos é o mesmo professor, que os professores responsáveis pela disciplina de estágio que se envolvam nessa avaliação, que conheçam os campos, que sei lá, uma vez por ano de repente, que façam a reunião tipo "escuta, como é que tu está avaliando?". Inclusive, para eles terem segurança de que eu estou fazendo uma avaliação direito, porque eles estão colocando o aluno comigo, e daqui a pouco eu tenho um discurso maravilhoso e a prática não têm nada a ver com o que eu estou falando. (ESE AB 01)

Essa avaliação, desde o início, foi me passado por eles trazerem, "oh! Essa é minha avaliação" e nunca foi me explicado nada, nunca foi me passado nada, foi o aluno que me passou, o ensino não me passou nada [...] De repente, tivesse assim essa organização de início de semestre, até para ter uma padronização, não deveria ser padronização, mas para ti ter assim um nivelamento: como que a gente avalia? Será que todos os enfermeiros estão avaliando da mesma forma os acadêmicos? O que a gente pode incentivar? O que a gente deve cobrar mais? Qual o objetivo do supervisionado? Que não é só executar as técnicas, faz tudo. Eu acho que nessa parte tem fragilidade. (ESE Hosp 03)

A complexidade, que envolve a avaliação de discentes, durante o ECS, e a relevância de que sua realização decorra de uma metodologia pautada no perfil desejado ao discente, precisa compreender alguns requisitos mínimos. É indispensável que os profissionais e os docentes responsáveis pela realização da avaliação sintam-se confiantes para a sua condução. Assim, foi referida a necessidade de que a instituição oriente a respeito do processo avaliativo nessa etapa. Essa estratégia possibilitaria segurança, não só para os enfermeiros do serviço, como para a instituição de ensino, uma vez que a responsabilidade é de ambos em relação à aprovação desses discentes os quais atuarão no mercado de trabalho, prestando serviços de saúde à sociedade.

Cavalcante e Mello (2015) entendem que a instituição de ensino precisa articular todos os segmentos necessários, visando desenvolver métodos de avaliação que possibilitem o planejamento e a retroalimentação do ensino. O processo avaliativo nessa etapa possibilita

conhecer diversas realidades que não envolvem apenas a formação do discente naquele período em que é desenvolvido o ECS. A avaliação dessa etapa aborda reflexos da trajetória formativa do discente, do currículo e dos métodos de ensino utilizados e permite compreender a situação dos serviços de saúde e a realidade que os profissionais vivenciam.

Assim, a avaliação que deve ocorrer ao longo do processo de ensino e aprendizagem, permite que todos os envolvidos realizem autoavaliação de sua prática e do local em que se encontram inseridos. Para tanto, é preciso: maior aproximação com as instituições de ensino; disposição para orientar e ensinar os alunos; ter capacitação técnica e estar preparado psicologicamente para atender as necessidades dos alunos (RIGOBELLO, et al., 2018, p.4).

#### 4. 5 SUGESTÕES PARA POTENCIALIZAR O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

“As mudanças, por menores que sejam, não existem sem o desejo e a força dos profissionais envolvidos, que devem buscar modificações em suas realidades, por vezes cristalizadas pela acomodação do tempo” (GARCIA, et al., 2018, p. 332). Isso demonstra que os atores envolvidos no processo de formação do enfermeiro nem sempre são estimulados a analisar e (re)pensar a respeito da realidade em que estão imersos, resultando na ausência ou na fragilização de uma reflexão crítica a respeito da formação pela qual são corresponsáveis.

Essa ideia é defendida por Higarashi e Naia (2006), pois parece ser unânime a percepção de que muito há para ser feito e estudado acerca do estágio como espaço de ensino-aprendizagem e formação profissional. O levantamento de potencialidades e limitações na percepção dos envolvidos nessa etapa possibilita a reflexão sobre o fortalecimento de potencialidades e superação das limitações. Desta forma, os participantes do estudo foram estimulados a pensar em sugestões para melhorias no processo de desenvolvimento do ECS. Destaca-se que as sugestões referentes ao processo de avaliação dos discentes foram dispostas na categoria anterior, para facilitar a leitura e o entendimento do leitor.

Compreende-se a importância de conhecer a visão de todos os envolvidos a respeito de um fenômeno, visto que muitas situações que envolvem diversos sujeitos podem ter vivências e perspectivas divergentes diante de um fato específico. Assim, todos os participantes foram convidados a descrever sugestões que pudessem aprimorar o modo como o ECS é realizado. Um (11,11%) docente referiu que não havia sugestões para mencionar, já que o curso se encontrava em um processo de alteração curricular.

Hoje eu não saberia te dizer [...] porque nós trabalhamos em uma proposta nova e a proposta nova ainda não está acontecendo e nós já fizemos toda uma avaliação da proposta antiga que é a que, ainda, está em vigência, então, eu me sinto assim, muito no limbo, ainda em fase de transição, né [...]. (DOE 04)

A avaliação do desenvolvimento do modo como estava sendo desenvolvido o ECS, mesmo que o curso se encontrasse em um momento de mudanças ainda é relevante para conhecer as limitações e as potencialidades, e (re)estruturar de forma coletiva, embasada na visão de todos os envolvidos, as mudanças necessárias para o aprimoramento do curso. Identificou-se que os enfermeiros supervisores da atenção hospitalar, conforme exposto no item “4. 1. 1 Estágio curricular supervisionado: definições e especificidades de seu desenvolvimento”, página 77, apresentaram diversas dúvidas com relação à reforma curricular, e os enfermeiros da atenção básica não mencionaram conhecimentos a respeito das mudanças durante os relatos. Diante disso, mesmo que o curso tenha passado por uma avaliação anterior à reforma curricular, evidencia-se que nem todos os sujeitos envolvidos no ECS participaram e colaboraram para a sua estruturação no novo currículo.

A realização de reuniões entre docentes orientadores e enfermeiros supervisores, para esclarecimentos a respeito do desenvolvimento do ECS, foi mencionada por cinco (19,23%) participantes, destes um (11,11%), fazia parte do grupo de docentes, dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica e outros dois (28,57%), da atenção hospitalar. Um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar sugeriu a necessidade de esclarecer as alterações do ECS realizadas no novo currículo.

Não sei como a gente faz isso, para mim nunca é claro, eu não sei se trazer os enfermeiros e conversar sobre isso, o que se quer no estágio supervisionado do acadêmico, de repente, isso fosse interessante, é uma sugestão, porque entra semestre, sai semestre, eu estou aqui há três anos e para mim não está claro [...], porque em nenhuma reunião departamental foi discutido isso e numa reunião de colegiado foi dita qual é que é a função, vai de mim buscar? Com certeza vai de mim buscar, mas como têm professores responsáveis por essa disciplina, porque não?. (DOE 01)

Uma vez por ano, faz uma reunião: "olha, como está sendo a disciplina? O que vocês acham, como está se desenvolvendo?" De repente, assim, a menina vai para um andar do hospital: "olha, entra em contato com a enfermeira, olha essa pessoa aqui tem tal e tal coisa que precisa melhorar, sabe?" Procura dar uma mão para ela nisso e vice-versa. Porque têm coisas, têm processos que são separados mas têm coisas que são competências que tu têm que desenvolver em qualquer lugar, relação interpessoal, a questão de, às vezes, a pessoa é muito tímida, não consegue conversar com o usuário, isso são coisas que em qualquer um dos campos tu pode desenvolver, então, essa troca de figurinha acho que ajuda [...] eu acho que da maneira que for viável, entende? Porque eu sei que não tem como fechar o hospital, fechar as unidades e botar todo mundo junto mas vamos supor assim: "ah, vai

começar o semestre." antes de começar, então, reúne os enfermeiros da atenção básica com a professora do estágio, e no final, que os enfermeiros deem um *feedback* nem que seja por e-mail, porque a gente faz a avaliação por escrito para o aluno mas eu acho que pro professor, inclusive, é uma questão da sistemática do estágio. (ESE AB 01)

Fazer um encontro com os supervisores, para capacitar. Porque é simplesmente assim "ô, precisamos de supervisão de estágio, estão aqui os alunos. (ESE AB 02)

Então, não sei se não seria interessante repassar para a gente como que ficou isso (novo currículo), porque eu não lembro de ter sido passado essa função de como ficaram os estágios de oitavo e nono agora né? Eu não lembro nem os semestres. Eu acho que seria interessante passar, porque os enfermeiros que supervisionam [...], eu sugiro isso de passar como o estágio ficou agora, eu não sei se foi repassado em alguma vez, mas eu tenho bastante dúvida de repassar como ficou o estágio supervisionado pros enfermeiros. Isso, porque a gente fica meio perdido, porque cada universidade, cada um tem uma forma diferente e, às vezes, a gente acaba confundindo. (ESE Hosp 01)

Eu acho que um planejamento, de repente, de conversas, mesmo que fossem mais curtas não precisa ser longas assim de 10/15 minutos, até no início do semestre, seria interessante ver quem são os enfermeiros que serão supervisores, talvez, ter até uma reunião com os que assumirem alunos em campos acadêmicos, mesmo que depois todos os setores acabam compartilhando um conhecimento e outro, mas especialmente para os que ficam diretamente com os alunos seria interessante a cada semestre. (ESE Hosp 03)

Eu acho que, por meio de uma reunião mensal, enfim, que fosse combinado aí com os professores, mas assim, de a gente conversar mais, eu acho que é isso. (ESE Hosp 05)

De acordo com os relatos, a realização de uma reunião entre docentes orientadores e enfermeiros supervisores caracteriza-se como uma estratégia que possibilitaria esclarecimentos a respeito do desenvolvimento do ECS, viabiliza retroalimentação e um planejamento de acordo com a realidade vivenciada. Rigobello et al. (2018) destacam a importância de que os docentes e enfermeiros envolvam-se no planejamento da disciplina de ECS, pois é nesse momento que são estabelecidas normas e orientações para seu desenvolvimento.

O relato do DOE 01 salientou que os sujeitos envolvidos no ECS tinham dificuldade em compreender o seu papel, diante da formação do enfermeiro, durante essa etapa. O participante reconheceu sua corresponsabilidade quanto ao seu papel durante o ECS, mas sugeriu que a comissão de estágio realize esclarecimentos a respeito das funções de todos. Corroborando com essa sugestão, a ESE AB 02 refere a necessidade de capacitar os enfermeiros quanto às demandas necessárias para a supervisão dos discentes. A ESE hosp 01 propôs que fossem apresentadas as modificações realizadas no novo currículo. Entre os outros participantes, o ESE AB 01 sugeriu a realização anual de uma reunião ao mesmo tempo que o ESE hosp 05 apontou uma frequência mensal para esse encontro. Já o ESE hosp 03



recomendou encontros previamente agendados com os docentes, ou ainda encontros semestrais com os enfermeiros que assumem a supervisão dos discentes em ECS.

Essas sugestões apresentaram dois pontos em comum: a necessidade de clarificar diversas definições a respeito do processo de desenvolvimento do ECS e a fragilidade da comunicação entre os sujeitos envolvidos. Entre as definições que limitaram essa etapa, foram citadas a necessidade de definição de papéis dos sujeitos envolvidos, esclarecimentos a respeito das modificações do novo currículo implementado no curso, bem como as particularidades necessárias á supervisão de discentes durante o ECS. Todos vão ao encontro da necessidade de viabilizar o diálogo entre todos os envolvidos, podendo ser efetivada por meio de encontros e reuniões.

Carvalho, Duarte e Guerrero (2015, p. 126) esclareceram que “esse distanciamento precisa ser superado pela sensibilização dos atores envolvidos nesse processo por meio de medidas como a construção de espaços permanentes de diálogo”. Os relatos corroboraram essa ideia sobre a necessidade de estabelecer formas permanentes de comunicação entre todos os sujeitos envolvidos. No entanto, compreende-se as limitações em reunir todos os sujeitos em um mesmo ambiente. Garcia et al. (2018) afirmam que a manutenção da relação entre enfermeiros de campo e enfermeiros docentes exige tempo precioso de ambos, sendo necessários estratégias inovadoras e meios de estímulos de participação nas oficinas e reuniões realizadas.

As estratégias mencionadas pelos participantes quanto à realização de um encontro anual para esclarecer os papéis dos envolvidos e realizar uma retroalimentação do processo de realização dos estágios acrescidos de encontros previamente agendados entre o enfermeiro supervisor e o docente orientador seriam a combinação ideal para acompanhar o ECS e realizar uma (re)avaliação periódica. Na pesquisa realizada por Rodrigues e Tavares (2012), com docentes e enfermeiros envolvidos no ECS, identificou-se que a existência da interação entre ensino e serviço resulta do planejamento conjunto das atividades do ECS, envolvendo enfermeiros e docentes.

No entanto, diante do reconhecimento das limitações, é indispensável que cada sujeito assuma sua corresponsabilidade diante do processo formativo dos discentes e, para que a integração entre ensino e serviço seja efetiva, são necessários esforços todas as partes. De acordo com os resultados e considerando a singularidade do processo de ensino-aprendizagem no ECS, faz-se indispensável fortalecer o vínculo entre as instituições de ensino e de saúde onde ocorrem as práticas dessa disciplina e, ao mesmo tempo, estimular o engajamento dos atores envolvidos nesse processo (GARCIA, et al., 2018).

O enfermeiro supervisor se encontra em contato diário com o discente, a comunicação entre o docente orientador e o formando pode ocorrer de diversas maneiras, portanto, entre as sugestões, quanto à articulação entre docente e discente foram referidas por dois (22,11%) docentes sugeriram o aumento das reuniões com os alunos, um (11,11%) docente referiu a realização de encontros pactuados previamente entre ambos. Também, um (11,11%) docente sugeriu a realização de encontros para realização de leituras dirigidas e um (16,66%) enfermeiro supervisor da atenção básica destacou a necessidade de realização dessas leituras dirigidas ao longo de toda a formação.

Talvez, se tivessem mais reuniões com eles [discentes] durante o semestre [...] me parece que é só uma vez por mês, se aumentasse esse número de reuniões, se fossem reuniões quinzenais para pontuar, para eles dizerem o que está bom, o que está ruim, o que pode melhorar [...] acho que fortaleceria esse vínculo deles, entre eles, e para nós chegariam coisas que, talvez, não chegam [...] (DOE 01)

Em relação às visitas, né, que a gente precisa fazer, de repente seria ter um espaço reservado para isso sabe, a cada tantos dias, o aluno vem, e um dia a gente vai, um espaço reservado entre esses dias que ele precisa ir, pra pensar como está ocorrendo o estágio, discutir, planejar, replanejar. Então, acho que isso seria importante também [...] um espaço para o docente e para o aluno. (DOE 06)

Ter esses momentos de integração como a gente tinha, na reunião, junto com o professor, teria que ser assim como a gente faz os seminários, a coordenação marca e mesmo assim a gente não está conseguindo. (DOE 08)

[...] reuniões quinzenais com leituras mais dirigidas, eu penso que isso pode fortalecê-los. O que está vindo, por exemplo, “Ah, a pessoa está trabalhando lá no centro cirúrgico, o que tem de novidade? O que tem de mais novo de centro cirúrgico? (DOE 01)

De repente, se as próprias disciplinas não podem ter espaço de estudo dirigido, estudo de caso, penso que falta um pouco de concretude nas ações da academia [...] mas acho que, principalmente isso de ter uma metodologia que relacione com a prática [...] eu acho que essa questão de tentar focar mesmo na questão do referencial teórico voltado para prática, isso eu acho que precisa potencializar um pouco mais. (ESE AB 01)

Os relatos dos docentes vão ao encontro das sugestões mencionadas anteriormente, envolvendo a necessidade de fortalecer o diálogo entre os envolvidos, neste caso dando ênfase para o formando. Backes (2000) afirma que é necessário permitir aos sujeitos, professores, discentes, usuários, membros da equipe de saúde e outros envolvidos, oportunidades de diálogo como processo de construção, criação e avaliação de um projeto de trabalho educativo. O relato do DOE 01 demonstrou que havia uma limitação no compartilhamento com os docentes orientadores a respeito das dificuldades dos discentes. Para tanto, o participante sugeriu o aumento da frequência das reuniões que ocorriam com os discentes, as quais eram previamente agendadas pela comissão de estágio. Já, o DOE 06 descreveu as

pactuações com relação à visita que o docente orientador realizava no local em que o discente se encontrava inserido, sugerindo que o formando, também, poderia vir ao encontro do docente para compreender como está sendo desenvolvido o ECS.

Dois participantes referiram a necessidade de realizar leituras dirigidas com os discentes. O DOE 01 citou que essas leituras poderiam ser realizadas com relação a temas específicos do campo em que o discente em ECS encontrava-se inserido e o ESE AB 01 acrescentou que essas atividades deveriam ser desenvolvidas, ao longo da formação, para possibilitar aos discentes conhecimentos mais próximos da realidade.

Assim, este estudo evidenciou que os docentes apresentaram dificuldades de diversas ordens para efetivar o acompanhamento do discente durante o ECS, fator que pode fragilizar o estabelecimento de vínculo com o enfermeiro do serviço, bem como limitar o desenvolvimento do discente no campo de estágio. Diante deste contexto, quatro (44,44%) docentes sugeriram centralizar a orientação do ECS em docentes, direcionando uma carga horária específica para assumir a atividade. Ainda, dois (22,11%) docentes sugeriram a responsabilização de uma coordenadora para cada nível de atenção à saúde.

Eu falei isso até numa reunião [...] quem sabe a gente fica assim, alguns professores responsáveis pelo estágio que tenham uma carga horaria pra isso e que a gente fique assim, por exemplo, eu com dois e tu com dois, uma colega também falou que foi conhecer a enfermeira no dia da avaliação final do aluno, porque ela não tinha conseguido ir lá [...] Uma coisa que eu acho que seria uma sugestão bem interessante, ficar uma coordenadora pra atenção básica e uma pro hospital, porque as minhas alunas que ficam no hospital em todas as unidades/áreas que eu tenho contato pelas pesquisas do mestrado e doutorado [...] seria ótimo, porque a integração é muito boa e eu tenho mais disponibilidade de visitar, mas lá na atenção básica, pra mim é bem complicado, porque não é meu campo de atuação, assim prático [...] facilita a integração, porque a gente está aqui dentro do hospital o tempo todo e as gurias estão na comunidade o tempo todo. (DOE 03)

A gente discutiu isso no curso, que, talvez, uma pessoa pudesse fazer todos os acompanhamentos, centrar em uma pessoa, mas, por outro lado, fica somente um olhar, e o envolvimento dos demais docentes, né? Então, é o que a gente precisa discutir talvez [...] Eu acho que a gente precisa pensar estratégias enquanto individuais e talvez coletivas enquanto curso para isso, que, talvez, centrar em uma pessoa pudesse ser uma saída, talvez não [...] centrar em uma pessoa facilita alguma coisa, mas aí parece que é só essa pessoa do corpo docente que daria o aval. (DOE 05)

Digamos, um professor e mais duas pessoas, uma comissão grande também a gente se perde, porque pra marcar uma reunião é complicado[...] é um exercício mental, pra tentar conciliar as atividades que os professores têm hoje, em relação a isso, eu não digo só o estágio supervisionado, se tu tiver uma comissão que te chamarem até conseguir o horário de todos é complicado hoje, mas se já tiver, eu penso que pode amenizar se tiver um professor responsável que realmente coordene que ele tenha aquela carga horária pra aquele estágio [...] eu penso que teria que ter esse colega responsável, mais dois colegas para dar um suporte, poderia dividir, talvez, uma para saúde coletiva, outra para área hospitalar. (DOE 08)

Que se mantenha uma comissão de estágio forte, uma coordenação de estágio, eu acho que é importante, para ter essa visão de conjunto do estágio, ainda mais que esse estágio é longo, então tem que ter um grupo de pessoas para acompanhar, penso eu nisso, para fazer sugestões [...]. (DOE 09)

As sugestões relacionadas evidenciaram que a centralização para o acompanhamento do ECS está relacionada ao papel que a comissão de estágio já realiza atualmente. No entanto, no relato do DOE 03 identificou-se a centralização da responsabilidade apenas na comissão de estágio, sem haver a corresponsabilização dos docentes orientadores. Ainda assim, o relato do DOE 05 referiu preocupação diante dessa centralização, visto que o acompanhamento do discente ocorreria por uma perspectiva, sem envolver uma coletividade de sujeitos com olhares diferenciados. Os participantes sugeriram que a comissão contasse com um docente responsável para cada nível de atenção a saúde, ou seja, um docente responsável pela atenção hospitalar e outro pela atenção básica. Essa ideia, poderia facilitar o envolvimento da comissão com os serviços, e assim, possibilitar um acompanhamento frequente nos serviços de saúde, bem como fortalecer os vínculos com esses serviços.

Diante disso, verificou-se a importância e a necessidade em manter a comissão de estágio na possibilidade de (re)pensar sua estrutura. Entretanto, é imprescindível a corresponsabilização dos docentes orientadores, durante essa etapa, pois se trata de um período longo de acompanhamento, para o qual há diversos aspectos que devem ser observados e avaliados para conduzir o discente no desenvolvimento e aprimoramento de suas habilidades, sendo essencial o envolvimento de todos para a mediação.

Quanto à realidade dos campos de estágio, dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica revelaram a necessidade de diminuir o número de discentes em cada local. Também, dois (33,33%) enfermeiros supervisores da atenção básica acrescentaram a possibilidade de oportunizar incentivos para os enfermeiros supervisores.

Diminuir o número de alunos, eu sei que isso não tem como, está cada vez pior, porque está cada vez aumentando mais, e não é só de uma instituição, são várias. (ESE AB 03)

No início dos estágios sempre tinha uma confusão de alunos, tinham dois ou três ao mesmo tempo. Esse era um problema, mas foi conversado isso com a gestão e com as universidades e agora tem bem certinho, um por turno, o que foi excelente. Dois já é impossível, porque nós já temos a equipe de enfermagem para supervisionar e o enfermeiro faz esse processo todo, e mais dois ou três alunos junto é impossível, até para desenvolver o plano de ação fica bem complicado. (ESE AB 06)

[...] trazer mais incentivo para nós profissionais supervisores, que é uma coisa que daria um gás a mais aí para gente. (ESE AB 03)

Eu acho que um ponto negativo de todo esse processo é que não tem nada em contrapartida para o enfermeiro supervisor, ele não tem um abono de horas, ele não tem uma capacitação, ele não tem um encontro para capacitar e discutir experiências com outros profissionais, isso falta bastante para o enfermeiro supervisor. A gente tem o aluno, se dedica a ele, mas, em contrapartida, a gente não tem, deveria vir não só das universidades, mas até da própria prefeitura. Ter um aluno da universidade é um baita ganho pro município, a gente teria que ter um retorno para o enfermeiro que está supervisionando, ou uma hora a mais, ou um dia de capacitação, uma hora a mais pra conversar com esse aluno, um turno que fosse até pra discutir com o aluno o processo de trabalho, porque, às vezes, a gente não consegue nem discutir o plano de ação, porque não para um minuto, teria que ter uma tarde pra discutir, até sobre o próprio estágio. (ESE AB 06)

Nesse contexto, os enfermeiros participaram de supervisões com discentes de diferentes níveis de ensino e provenientes de diversas instituições. Assim, as limitações foram evidenciadas com relação à infraestrutura e aos recursos humanos, resultando no enfraquecimento do caráter pedagógico do estágio, fragilizando a formação do discente. Ainda, mesmo que se identifique a necessidade em reduzir o número de discentes nos campos, há a obrigatoriedade de sua inserção nesses cenários, tendo em vista que para a formação de profissionais da saúde é indispensável experienciar a prática real dos serviços de saúde.

As ESE AB 03 e 06 levantaram a necessidade de haver incentivos para a realização da supervisão dos discentes, conforme se identificou na fala do ESE AB 06 o qual salientou que a presença do discente nos serviços de saúde configurava como benefícios para o município e os incentivos poderiam partir do nível municipal, visto que os enfermeiros dedicavam-se e comprometiam-se com a formação do aluno, não disponibilizando de tempo específico para discussões, ou ainda capacitações a respeito da supervisão dos discentes. Por este motivo, acredita-se que a estruturação e o incentivo e/ou estratégias de educação permanente com esses profissionais, além de facilitar e estimular o acompanhamento dos discentes, também podem facilitar seu processo de trabalho nos serviços.

Quanto ao desenvolvimento dos planos de ação, um (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar considerou necessária a manutenção dessa atividade durante o ECS. Outro (14,28%) enfermeiro supervisor da atenção hospitalar sugeriu que o planejamento e implementação fossem realizados com maior antecedência para potencializar a sua realização no campo de estágio. Em contraponto, um (25,0%) gestor propôs que essa demanda fosse extinta no desenvolvimento dessa etapa. Quanto ao relatório de estágio, um (11,11%) docente apontou que o discente deveria elaborá-lo com consistência.

De sugestão, eu acho que eles deixem alguma coisa aqui, também, né, seja um material informativo para os pacientes, para os acompanhantes ou para equipe, que

eles desenvolvam alguma coisa nesse período de estágio. Claro que eu acho que isso tem que ser pesado com as atividades que ele já tem nesse semestre, se isso não vai sobrecarregar ele, também, mas eu acho legal isso de ficar uma coisa deles, né. Nós temos [...] por exemplo, um *checklist* que foi criado por uma acadêmica, e ele não existia, então, é um *checklist* de quando tu chegas, de quando tu recebes o plantão, tu te direciona para as primeiras ações, o que tu vais ter que olhar e preparar para iniciar o atendimento, então, foi uma coisa muito legal que ficou e eu acho que isso é bom, que eles deixem também um legado, digamos assim. (ESE Hosp 04)

Uma coisa só para te pontuar, que eu acho que ainda fica falho, é o processo de desenvolvimento do plano de ação, porque eu acho que elas acabam começando um semestre e terminando em outro e, eu acho que isso, se desse para condensar e o aluno fazer o plano de ação e concluir na unidade, eu acho que seria mais proveitoso. Porque, às vezes, tem umas ideias bacanas, mas a gente não consegue implementar, se não tem esse tempo, e as gurias não conseguem também desenvolver o projeto específico anterior, porque não têm a vivência do campo, eu acho que se desse pra começar, por exemplo, tive a ideia, vou fazer em tal campo, vou fazer o plano e vou implementar [...] mas eu acho que seria legal se tivesse tempo, ou começar no início do estágio e já ter a ideia, pra formular e conseguir implementar ali, eu acho que seria produtivo. (ESE Hosp 07)

Aqui tem um modelo de apresentação de um relatório né, de um plano de execução, *in loco*, eu não sei o quanto isso traz resposta para o local, sabe? Eu acho que o aluno está tão cheio de coisas que eu alteraria isso. Fazer um relatório mais simples, mais... não precisar um relatório com tantas exigências, por vezes, e não sei se eu teria plano de ação, eu tenho muita dúvida, porque o plano de ação é engodo pro aluno, e aí ele vai lá e faz um plano de ação só por que ele tem que responder à disciplina e aí ele diz que ele vai fazer um processo educativo, por exemplo, e ele não tem nem noção muito do que é educação e ele vai lá e faz uma lá... sabe. É nesse sentido, não é descaracterizando o relatório, não é descaracterizando o plano de ação que eu sei, eu reconheço a importância deles, mas o que eu pensaria em alterar é em deixar algo mais plausível à condição do aluno, entende? “Ah, eu vou distribuir *folder* lá”, quanto papel. Às vezes, vai pro lixo, então, não sei se eu manteria, se eu fosse coordenar hoje o estágio, eu repensaria isso, eu alteraria algumas coisas nesse sentido, tiraria aquele a mais pro aluno, porque é uma sobrecarga, é uma exigência a mais [...]E o plano de ação eu teria dúvida, talvez ele tenha que surgir naturalmente, agora não sei, esses planos de ação, porque é pouco tempo pra desenvolver e eu não estou descaracterizando a proposta em si, ele tem a sua importância acadêmico didática, porém eu não sei qual é o impacto disso. E, pelo estresse que ele gera no aluno, pelo movimento que ele gera na unidade, será que ele tem uma efetividade? Qual é o impacto disso? Eu não sei, eu questionaria, eu retiraria isso tranquilamente sabe. Porque eu não vejo respostas efetivas, eu vejo alunos, por vezes, no final do curso querendo brincar de fazer qualquer coisa pra se livrar daquilo [...] eu prefiro assumir alguma coisa mais simples na condição do aluno, mas que tenha uma resposta mais efetiva, então, se isso não tem uma resposta mais efetiva? Eu não sei se tem, mas eu acredito que não tem. Se não tiver, eu retiraria, isso diminui o estresse para o aluno, diminui o papel jogado no lixo, o papel gasto, entendeu. (GE 02)

Uma alteração boa, é que eles tenham que fazer um relatório consistente, que eu acho que uma alteração boa que eu espero que aconteça é que eles tenham que defender o estágio, pelo menos quando a gente fez o currículo novo, eu me lembro nas questões que foi decidida é que o estágio era para ser defendido e o TCC era para ser encaminhado para uma banca, eu só não sei se isso vai realmente acontecer. (DOE 09)

O planejamento e o desenvolvimento do plano de ação, e também relatório proveniente da realização do ECS possibilitam ao discente desenvolver diversas habilidades

que condizem com o perfil desejado ao formando. O discente, por meio dessa atividade, deve desenvolver um olhar crítico e ampliado, diante do contexto de saúde aplicado à realidade do serviço em que se encontra imerso, identificando as principais demandas dos serviços e estabelecendo estratégias para sanar essas necessidades. Para isso, além da necessidade de buscar embasamento teórico, o discente deve ser capaz de interagir com a equipe, compreendendo a visão de todos e levantando suas necessidades, para que possa tomar decisões diante do planejamento a ser desenvolvido. Dependendo da atividade, precisará estar atento a outras competências e habilidades, incluindo a habilidade de escrita, necessária para elaborar o relatório de estágio.

As sugestões do participante ESE Hosp 04 levou em conta a necessidade de se manter o desenvolvimento do plano de ação, considerando as contribuições geradas aos serviços, contudo o GE 02 compreendeu que muitos discentes desenvolviam a atividade sem comprometimento, visando apenas cumprir com a demanda por ser um dos requisitos avaliativos do ECS. Assim, o participante, ESE Hosp 07, levantou a possibilidade de se iniciar o plano de ação com maior antecedência, atentando-se para a relevância em (re)pensar a condução do plano de ação. Diante disso, é necessário rever como está ocorrendo o acompanhamento e a orientação realizados pelos docentes orientadores. Reforça-se que no currículo implementado em 2016, está sendo experimentada uma forma diferente na condução dos planos de ação, conforme já referido na subcategoria “4. 1. 1 Estágio curricular supervisionado: definições e especificidades de seu desenvolvimento”, na página 90.

Garcia et al. (2018) descrevem que o ECS que tem como eixo central a formação pautada na parceria entre a academia e o serviço e consolida-se, com o passar do tempo, apresentando desafios e necessitando de reconstrução anual. Isso evidencia que a formação do enfermeiro é um processo complexo, que envolve uma gama de sujeitos e circunstâncias as quais precisam estar em harmonia para alcançar o objetivo principal: formar sujeitos com qualidade. Desse modo, é primordial levantar sugestões dos sujeitos, que se encontram diretamente ligados a esse momento, não só para compreender as principais limitações na perspectiva de todos os envolvidos, mas para aprimorar o desenvolvimento dessa etapa e possibilitar melhorias e avanços na formação do enfermeiro. Portanto, essa categoria permitiu conhecer as sugestões que os participantes realizaram para aprimorar o desenvolvimento do ECS. A partir disso, a instituição poderá refletir e planejar coletivamente estratégias que sejam viáveis diante da nova modalidade implementada na instituição com a reforma curricular.

“A constatação do acelerado e desordenado crescimento de cursos e oferta de vagas de graduação em Enfermagem sem o devido acompanhamento da sua qualidade indica a necessidade de estudos adicionais sobre a Educação em Enfermagem no Brasil” (TEIXEIRA, et al., 2013, p. 103). As autoras, destacam a relevância da realização de pesquisas que compreendam a formação do enfermeiro e os fatores que implicam em sua efetivação.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A profissão de enfermagem apresenta desafios distintos e encontra-se em processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento constantes em sua prática profissional, priorizando a prática baseada em evidências, visando qualificar a assistência prestada à comunidade e conseqüentemente a valorização da profissão. Assim, para dar continuidade aos avanços da categoria, é indispensável que durante a formação, os discentes compreendam o papel do enfermeiro no contexto de saúde, bem como sua co-responsabilidade política e social que permeiam o exercício profissional. Para isso, as pesquisas que objetivam analisar as singularidades envolvidas no processo formativo do enfermeiro, são imprescindíveis para retroalimentar o ensino, com vistas às mudanças constantes e também para possibilitar uma assistência de qualidade.

Nesse contexto, o objeto deste estudo é um fenômeno complexo, que se move de acordo com a participação de diversos sujeitos, inseridos em diferentes cenários, bem como, decorre de reflexos da trajetória formativa. Para compreender o desenvolvimento do ECS foi indispensável reconhecer a trajetória histórica da profissão e do ensino de enfermagem. Diante disso, destaca-se que esta etapa específica da formação do enfermeiro ainda é recente no contexto histórico do ensino formal no país, tendo em vista que sua obrigatoriedade decorre a partir da data de publicação das DCN, em 2001. No entanto, a partir das novas diretrizes que se encontram em fase de (re)estruturação e aprovação, os cursos de graduação precisarão (re)pensar e (re)estruturar seus currículos. Assim, poderão ser realizadas alterações especificamente no período do ECS, além de alterações gerais no processo formativo, que também influenciarão diretamente no desenvolvimento do ECS.

Diante do exposto, tendo em vista a importância de avaliações contínuas a respeito do processo de ensino e aprendizagem, entende-se a necessidade da realização de estudos acerca do ECS, buscando descrever e explorar as experiências que permeiam o fenômeno, bem como os reflexos gerados aos sujeitos envolvidos. Assim, considerando a peculiaridade do curso durante sua trajetória a respeito do ECS, bem como as influências institucionais e sociopolíticas que permearam sua história, a análise dos dados permitiu evidenciar a partir dos objetivos propostos, a perspectiva do docente, do enfermeiro supervisor e do gestor a respeito do processo de desenvolvimento do ECS.

Inicialmente foi possível levantar os conhecimentos dos participantes a respeito do processo de realização do ECS, por meio do qual, houve um resgate de sua experiência

pessoal no estágio que realizaram em sua formação. Também, as especificidades contidas nas DCN encontraram-se presentes nas falas dos participantes, no que diz respeito ao papel do docente orientador e do enfermeiro supervisor, bem como a carga horária e os cenários em que essa etapa deve ser desenvolvida.

O contexto histórico do curso e a indicação de experiências anteriores que beneficiaram os egressos foram referidos, bem como os fatores limitadores que surgiram ao longo dos anos, entre eles destacou-se a inserção do Trabalho de Conclusão de Curso, disciplina que apresentou maior valoração com relação ao ECS. O levantamento de potencialidades e limitações no contexto atual permeou não só situações especificamente ligadas ao ECS, como também aspectos da trajetória formativa que podem influenciar no desempenho do discente durante a finalização do curso e sua prática profissional.

Quanto à influência do ECS na formação do enfermeiro, identificou-se que se trata de uma etapa determinante, que possibilita ao discente desenvolver e consolidar habilidades e competências necessárias para seu exercício profissional, por meio da imersão no mundo do trabalho. Desta forma, vivenciando a prática e a realização de atividades inerentes ao profissional enfermeiro, o discente passou a refletir acerca de sua identidade profissional, por meio da auto-reflexão e autoconhecimento frente aos desafios vivenciados nos serviços de saúde, sob orientação e supervisão do docente e do enfermeiro do serviço.

Além do embasamento científico que a instituição de ensino superior oferta ao discente, a qualidade da formação encontra-se atrelada a inserção dos formandos em ambientes reais, que possam vivenciar sua futura profissão com autonomia e conduzidos por sujeitos competentes e comprometidos. No entanto, para que sua inserção seja efetiva, é indispensável o estabelecimento de uma integração efetiva entre o ensino e serviço, realidade não evidenciada pela perspectiva dos participantes, referindo a integração enquanto uma prática frágil, a qual necessita de avanços.

Ao mesmo passo que foram identificadas estratégias que possibilitam e potencializam a integração entre esses sujeitos, evidenciou-se na prática a realização de esforços isolados diante da necessidade de avançar. Entre as limitações, o planejamento de demandas, muitas vezes, divergiu das necessidades do serviço, visto que os docentes atenderam suas necessidades enquanto pesquisadores. Também evidenciou-se o movimento da academia indo até os serviços de saúde, por meio das atividades práticas. No entanto, o movimento inverso apresentou-se falho, visto que os profissionais não foram convidados a participar das atividades inseridas nos espaços do ensino. Destaca-se que o ECS caracteriza-se enquanto

atividade potencializadora desta integração. Para tanto, é necessário planejamento coletivo e engajamento dos sujeitos envolvidos na formação dos discentes durante essa etapa.

Evidenciou-se que o desenvolvimento do ECS e a inserção de discentes nos serviços de saúde resultou em benefícios mútuos para ambos. Assim, houve compartilhamento de experiências e conhecimentos entre todos os envolvidos e, essa demanda exigiu e instigou os profissionais no aprimoramento de seus conhecimentos para desenvolver a supervisão com propriedade. Ainda, a presença do discente no ambiente de trabalho dos profissionais possibilita um olhar ampliado do discente, que pode compartilhar novas ideias, bem como sugerir mudanças que aperfeiçoem a rotina daquele cenário.

Para que o desenvolvimento do ECS ocorra de modo efetivo, é indispensável o compromisso de todos os envolvidos diante do seu papel nessas relações. Entre elas, tem-se: a supervisão direta do enfermeiro do serviço, que acompanha e conduz o discente diariamente em sua rotina dentro do serviço, apresentando ao formando o mundo do trabalho. Também, por meio da orientação indireta do docente orientador, há uma mediação entre a instituição e os serviços de saúde, por meio da qual o docente auxilia teoricamente, bem como intervém em situações conflituosas, quando necessário. A mediação realizada pelos órgãos gestores ocorre em nível organizacional, por meio do planejamento e dimensionamento dos discentes nos campos, auxiliando sempre que necessário diante de conflitos, bem como realizando avaliações junto aos envolvidos. A comissão de estágio realiza as mediações entre todos os sujeitos citados, visto que é representada por docentes da instituição de ensino e, realiza mediações com os gestores, bem como acompanha os discentes em seus campos práticos e por meio da realização de reuniões periódicas.

A trajetória acadêmica do discente apresentou reflexos no seu desempenho durante o ECS, não só com relação às oportunidades disponibilizadas pela instituição de ensino, mas também de sua motivação, interesse e corresponsabilidade diante do seu processo formativo. Ao mesmo passo que os participantes identificaram que os discentes chegam a essa etapa sem o preparo mínimo e com o desenvolvimento de competências limitado, a realização de atividades extracurriculares apresentou influência positiva durante essa etapa. Entre fatores limitantes, ainda que os discentes se encontrem em um período avançado da graduação, foi referida a imaturidade e falta de comprometimento dos discentes durante esse período.

Os participantes apresentaram o enfermeiro supervisor enquanto sujeito essencial no acompanhamento e condução das ações dos discentes durante o ECS, sendo o profissional que possibilita o desenvolvimento da autonomia e reflexão, estimula o discente na busca pelo conhecimento e insere os formandos na realidade do mercado de trabalho. No entanto, para

que essa etapa contribua de forma efetiva na formação dos discentes, evidenciou-se que o enfermeiro supervisor precisa compreender seu papel enquanto educador e corresponsável com o processo formativo. O papel do docente orientador apresentou-se enquanto sujeito responsável pelo acompanhamento indireto dos discentes, pela articulação entre o ensino e o serviço, bem como condutor do planejamento do plano de ação.

Diante disso, entre as limitações que destacaram-se entre estes dois grupos de participantes, foi referida a ausência do docente durante o acompanhamento dos discentes nessa etapa. Diante desse contexto, os enfermeiros supervisores levantaram a necessidade da presença dos docentes, para dar suporte ao supervisor e ao discente durante essa etapa. Já os docentes orientadores reconhecem sua ausência nos campos, relatando que há alta demanda de carga horária da instituição, atribuindo à pós-graduação enquanto responsável por sua sobrecarga.

Os gestores foram descritos enquanto articuladores entre as instituições de ensino e serviços de saúde, por meio da realização de convênios, e também como mediadores de conflitos entre os sujeitos envolvidos. Entre as limitações destes sujeitos, foi descrita a alta demanda de campos diante da grande quantidade de instituições de ensino e a demora de respostas da instituição quanto à solicitação de campos de estágio.

Os papéis de todos os sujeitos envolvidos no ECS complementam-se, desta forma, quando uma das partes envolvidas não desempenha sua função conforme as exigências e demandas do processo de desenvolvimento do ECS, as fragilidades podem refletir não só na formação do discente, mas também na assistência prestada pelos serviços em que esses discentes encontram-se inseridos.

A avaliação dos discentes foi evidenciada enquanto indispensável durante esta etapa do processo de formação do enfermeiro. Os critérios de avaliação referidos pelos participantes apresentaram convergência com o perfil desejado ao formando. No entanto, as atividades privativas do enfermeiro apresentaram-se limitadas nos depoimentos. Ainda pautada no modelo tradicional, na perspectiva dos participantes, levantou-se a necessidade de definição dos papéis dos envolvidos acerca da avaliação, bem como maior articulação entre docentes orientadores e enfermeiros supervisores para avaliar efetivamente o desenvolvimento desta etapa. Também se identificou a necessidade de esclarecimentos a respeito do processo de avaliação durante o ECS, bem como de (re) pensar e (re)estruturar o processo avaliativo e o instrumento de utilização na avaliação destes discentes.

As contribuições deste estudo com a área da enfermagem concentram-se na relevância de refletir e compreender o processo formativo do enfermeiro e todas as ações e reflexos que

transcendem seu percurso, em especial o ECS, tendo em vista seu destaque durante a formação do enfermeiro. No entanto, para analisar o desenvolvimento de uma etapa complexa como o ECS, atenta-se para a necessidade de conhecer a perspectiva de todos os envolvidos, compreendendo que a responsabilidade diante da formação do enfermeiro não restringe-se à instituição de ensino, visto que diversos sujeitos também participam ativamente desse momento.

Destaca-se a importância de que pesquisas como essa sejam realizadas em outras instituições, compreendendo as diferenças microrregionais e conseqüentemente suas demandas formativas, baseadas em seu contexto de saúde. Entretanto, as considerações aqui apresentadas não cessam o processo de retroalimentação a respeito da formação de novos enfermeiros, que deve ser contínuo e permanente. Destaca-se que as conclusões do estudo, bem como as sugestões realizadas pelos participantes, podem servir como subsídios para estimular e instigar todos os sujeitos envolvidos a (re)fletir e (re)pensar a respeito do seu papel e das interações necessárias, com vistas a ressignificação das relações, bem como o aperfeiçoamento coletivo diante da necessidade de formação de profissionais qualificados. 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.

Diante das sugestões realizadas pelos participantes, reforça-se a importância da realização de reuniões com todos os envolvidos durante o desenvolvimento do ECS, que poderão ser articuladas aos gestores, com a intenção de facilitar o acesso aos sujeitos envolvidos. Tendo em vista que o ECS não é uma experiência linear, é relevante que esses momentos de sensibilização e capacitação permanente transformem-se em um processo contínuo e que retroalimente todos os envolvidos.

Visto isso, frente à devolutiva dos resultados desta investigação, propõe-se a realização de reuniões com enfermeiros supervisores e docentes orientadores para esclarecer a respeito das singularidades do desenvolvimento do ECS, bem como orientar e explicitar os papéis de cada sujeito durante essa etapa. Também, com vistas à continuidade do estudo diante das necessidades de aprimoramento identificadas pela perspectiva dos participantes, sugere-se rever o processo avaliativo, bem como os instrumentos utilizados pelos envolvidos durante o ECS, que contemplem uma avaliação contributiva e emancipatória para a formação dos enfermeiros.



## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Carta de Vitória. 8º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (8º SENADEn): Discutindo as mudanças, pesquisando o novo e superando os desafios. **Anais eletrônicos**. Vitória ES, 2004. Disponível em: < [http://www.abennacional.org.br/download/8\\_senaden.pdf](http://www.abennacional.org.br/download/8_senaden.pdf)>. Acesso em: 21 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Documento oficial: 14º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. **Rev. Brasil. Enferm.** Brasília, v. 67, n. 4, p. 646-8, jul. / ago. 2012.

p

\_\_\_\_\_. Documento oficial: 13º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. **Rev. Brasil. Enferm.** Brasília, vol. 65, n. 4, p. 696-8, jul. / ago. 2014.

ADAMY, E. K.; TEIXEIRA, E. A qualidade da educação em tempos de novas Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1485-1486, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001001485&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001485&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 19 nov. 2018.

BACKES, V. M. S. **Estilos de pensamentos e práxis na enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional**. Ijuí: Unijuí, 2000. 272 p. ISBN: 85-7429-136-6.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª reimpressão da 1ª edição de 2016. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERBEL, N.A.N. A utilização da metodologia da problematização com o arco de Margueréz no cuidar em saúde. In: **O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Magueréz**. Brasília/DF: Metodologias Ativas, 2016.

BERNARDINO, A. O. et al. Motivação dos estudantes de enfermagem e sua influência no processo de ensino-aprendizagem. **Texto contexto - enferm.** [online], v. 27, n.1, e1900016, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000100322&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000100322&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessos em 19 dez. 2018.

BRASIL. Lei nº 6.494, de 7 de dezembro de 1977. Dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante do 2º Grau e Supletivo e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 9 dez. 1977. Seção 1, p.16870. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6494.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6494.htm) >. Acesso em: 28 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)> . Acesso em: 15 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994. estabelece o currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem. Ministério da Educação e do Desporto. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Seção 1, p. 19801.

\_\_\_\_\_. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Seção 1 - 23/12/1996, Página 27833 Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. 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** 09 nov. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 set. 2008. Seção 1, p. 3. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm)>. Acesso em: 20 de jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 6 abr. 2009. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf)>. Acesso em 25 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2017.

BENITO, G. A. V. et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 1. p. 172-8, jan./ fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/25.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.

BONILHA, A. L. L.; OLEIVEIRA, D. L. L. C. A entrevista na coleta de dados. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, M.G.S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre, RS: Moriá, 2016. cap. 15, p.423- 432.

CABRAL, I. E.; TEIXEIRA, E. Uma década de diretrizes Curriculares Nacionais: conquistas e desafios. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 64, n. 4, p. 555-6, jul./ago., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a01v65n4.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.

CANEVER, B. P. et al. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina. **Rev. Gaúcha Enferm.** Vol 33, n. 4, p. 211-220, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/26.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2017.

CANEVER, B. P., et al. Processo de formação e inserção no mercado de trabalho: uma visão dos egressos de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. v.35, n.1, 2014. Disponível



em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000100087&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000100087&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 dez. 2018.

CARVALHO, S. B. de O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trab. educ. saúde** [online]. v. 13 n. 1, p. 123-144, jan./abr. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1981-77462015000100123&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462015000100123&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 26 dez. 2018.

CAVALCANTE, L. P. F.; MELLO, M. A. Avaliação da aprendizagem no ensino de graduação em saúde: concepções, intencionalidades, reflexões. **Rev. Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 20, n. 2, p. 423-442, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v20n2/1414-4077-aval-20-02-00423.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2018.

CAVALCANTI, M. C. S. A evolução da enfermagem: um recorte histórico, político e cultural. **Anais eletrônicos: 17º Congresso Brasileiro Dos Conselhos De Enfermagem**. Belém do Pará, COFEN, 2014. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I53331.E12.T10220.D8 AP.pdf>> Acesso em: 25 jun. 2016.

CODATO, L. A. B.; GARANHANI, M. L.; GONZALEZ, A. D. Percepções de profissionais sobre o aprendizado de estudantes de graduação na Atenção Básica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 605-619, jul. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000300605&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300605&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 dez. 2018

COFEN. Resolução COFEN nº 371/2010. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de estágio de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2010. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3712010\\_5885.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3712010_5885.html)>. Acesso em 27 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN nº 441/2013. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. 15 mai. 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 mai. 2013. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucaocofenno4412013\\_19664.html](http://www.cofen.gov.br/resolucaocofenno4412013_19664.html)> Acesso em: 10 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN nº 539/2017. Revoga o inciso II, do artigo 1º da Resolução Cofen nº 441/2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 mar. 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5392017\\_49805.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5392017_49805.html)> Acesso em: 10 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN Nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 6 de novembro de 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.htm](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.htm)> Acesso em 15 dez. 2018.

COLLISELLI, L., et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 932-

937, Dec. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000600023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 de novembro de 2018.

CORRÊA, T. V. Reflexões sobre ensino, aprendizagem e avaliação em filosofia: um olhar sobre a avaliação na perspectiva emancipatória. **Revista Digital de Ensino de Filosofia – Santa Maria – v. 2, n.1, jan./jun. 2016.** Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/refilo/article/view/22424>>. Acesso em 28 de novembro de 2018.

CORREIA, A. de A. et al. Necessidade dos serviços e exigências da academia: uma articulação possível. **Rev. Brasil. Cienc. Saúde.** Vol 13, n. 1, p. 7-12, 2009.

COSTA, L. M.; GERMANO, R.M. Estágio Curricular Supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 60, n. 6, p. 706-10, nov./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/15.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.

COSTA R., et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Rev. Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n.4, p. 661-9, out./dez., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>>. Acesso em 28 ago. 2017.

COSTA, R.; LOCKS, M.O.H.; GIRONDI, J. B. R. Pesquisa Exploratória Descritiva. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, M.G.S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática.** Porto Alegre, RS: Moriá, 2016. cap. 10, p. 273-289.

DIAS, J. A. A.; et al. Desafios e potencialidades para a integração ensino-serviços de enfermagem: relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n.12, p. 6948-53, dez., 2013. Disponível em: <10.5205/reuol.2950-23586-1-ED.0712201331>. Acesso em: 02 dez. 2018

DUARTE, A. P.; VASCONCELOS, M.; SILVA, S. V. A trajetória curricular da graduação em Enfermagem no Brasil. **REID**, v. 1, n. 7, p. 49-63, 2016. Disponível em: <<http://reid.ucm.ac.mz/index.php/reid/article/view/120/116>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

ERDMANN, A. L; PEITER, C. C.; LANZONI, G. M. M.. Grupos de pesquisa em enfermagem no Brasil: comparação dos perfis de 2006 e 2016. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, e69051, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v38n2/0102-6933-rngen-1983-144720170269051.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2018

ESTEVES, L. S. F. et al. O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1740-1750, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001740&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001740&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 22 dez. 2018

EVANGELISTA, D. L.; IVO, O. P. Contribuições o estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios. **Rev. Enferm. Contemporânea.** Vol. 3, n. 2, p. 123-130, dez., 2014.

FERNANDES, J. D. Expansão de cursos/vagas de Graduação em Enfermagem e a qualidade do processo de formação da(o) enfermeira(o). **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 5, n. 3 p. 395-6, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2017.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L.C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 66 (esp.), p. 95-101, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>> Acesso em 28 set. 2017.

FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R. Z. ; ANSCHAU, G. O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, supl. 1, p. 1541-1552, Out. 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800028&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800028&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 26 dez. 2018

FIGUEIREDO, N. M. A. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto: 120 anos cuidando da enfermagem. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem: Enfermagem em Foco.** v. 1, n. 3 p.136-8, 2010. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/44>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

FIOCRUZ/COFEN. **Perfil da Enfermagem no Brasil.** 2015. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>> Acesso em: 25 set. 2017.

FORTES, A. F. A. 2001, APUD MEDEIROS E COSTA L. G. 2007. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 60, n. 6, p. 706-10, 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000600016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600016)>. Acesso em: 28 set. 2017.

FREITAS, M. A. O., et al. Construindo instrumentos de avaliação para prática do aluno em cuidados intensivos/emergência. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 26, n. 63, p. 716-740, set./dez. 2015. Disponível em: < <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/view/3103/3116> >. Acesso em: 20 dez. 2018.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 11, n. 22, p. 239-255, Aug. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22 dez. 2018

GARCIA, C. P. C.; FAGUNDES, N. C. **Formação e situações de trabalho: reflexões a partir do estágio curricular de cursos de enfermagem.** In: SÁ, M. R. G. B.; FARTES, V. L. B. (Organizadores). Currículo, formação e saberes profissionais: a (re) valorização epistemológica da experiência. Salvador: EDUFBA, 2010, 221p.

GARCIA, S. D. et al . Internato de enfermagem: conquistas e desafios na formação do enfermeiro. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 319-336, abr. 2018 .

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000100319&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100319&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 27 dez. 2018

GERMANO, R. M. Organização da Enfermagem Brasileira. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n.1, p.14-17, 2010. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3/4>>. Acesso em: 23 set. 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-5142-5

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

GOTTEMS, L. B. D.; ALVAREZ, A. M.; ALMEIDA, L. M. W. S. de. Educação em Enfermagem: qualidade, inovação e responsabilidade. **Rev. bras. enferm.** [online], v. 67, n.4, p.499-500. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000400499&script=sci\\_arttext\\_plus&tlng=en#](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000400499&script=sci_arttext_plus&tlng=en#)>. Acesso em 11 de setembro de 2018.

HIGARASHI I. H., NAIA, N. O estágio supervisionado de enfermagem em hospitais como espaço de ensino-aprendizagem: uma avaliação. **Rev. Ciência, cuidado e Saúde**. Maringá, v. 5, supl., p. 65-70, 2006. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5156/3341>>. Acesso em: 30 set. 2017.

ISAIA, S. M. A. et al. **Pedagogia Universitária: tecendo redes sobre a educação superior**. Santa Maria: Editora UFSM. 2009, 248p. ISBN: 9788573911251

ITO, E. E. **O Estágio curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino**. 103 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2005.

ITO, E. E., et al. O ensino de enfermagem e como as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, dez. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 de setembro de 2018.

ITO, E. E.; TAKAHASHI, R. T. Percepções dos enfermeiros de campo sobre o estágio curricular da graduação de enfermagem realizados em sua unidade de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 1, p. 109-10, 2005. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/53.pdf>> Acesso em 10 dez. 2018

KLETEMBERG, D.F.; SIQUEIRA, M.T.A.D. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Cogitare Enferm**, v. 8, n. 2, p. 61-67, 2003. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1695>>. Acesso em 22 out. 2017.

KLOH D.; et al. Integração ensino-serviço no contexto do projeto político-pedagógico de cursos de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, (Supl. 11), p. 4554-62, nov., 2017. Disponível em: < 0.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201703> Acesso em: 01 dez. 2018

KNOP, A.L.K; GAMA, B.M.B.M; SANHUDO, N.F. acadêmicos de enfermagem e o desenvolvimento da liderança: desafios enfrentados no estágio curricular. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7: e1378, p. 1-7, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1378>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

LIMA, A. M.; et al. Diálogo: rede que se entrelaça e a relação pedagógica no ensino prático-reflexivo. **Rev. Bras. Enferm**, v. 69, n. 4, p. 654-61, jul./ago., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0654.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2017.

LIMA, C. A. et al. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. **Rev. Bioét**, v. 22, n. 1, p.152-60, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a17v22n1.pdf>>. Acesso em 12 ago. 2017.

LIMA, M. M. de et al . Integralidade na formação do enfermeiro: possibilidades de aproximação com os pensamentos de Freire. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis , v. 4, n. 4, p. 3-8, out. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-70852013000400003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852013000400003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 dez. 2018.

LIRA, B. C. **O passo a passo do trabalho científico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 93 p. ISBN: 978-85-326-4819-8

LÜDKE, M.; ALMEIDA, E. B.; SILVA, A.L.B. Contribuições do Estágio Supervisionado para a Formação da Identidade Profissional do Enfermeiro. **Cultura de los Cuidados** , v. 21, n. 48, p. 131-39, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.15>> Acesso em: 14 set. 2018.

MARRAN, A. L.; COUTINHO, B. S. P. Estudo das publicações acerca do estágio curricular em revistas da área de enfermagem indexadas no Scielo. **Revista eletrônica Anais do Encontro de Iniciação Científica – ENIC**, n. 6, 2014. ISSN 2179-7447. Disponível em: < <http://periodicos.uems.br/novo/index.php/enic/article/viewFile/4561/1992>>. Acesso em: 20 set. 2017.

MARRAN, A. L.; LIMA, P. G.; BAGNATO, M. H. S. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trab. Educ. e Saúde**: Rio de Janeiro, v. 13, n 2, p. 89-108, jan./abr. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00025.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2017.

MARCHIORO, D., et al. Estágio curricular supervisionado: relato dos desafios encontrados pelos (as) estudantes. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 21, n. 2, p, 119-122, maio/ago. 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5912>>. Acesso em 29 dez. 2018.

MARTINS, K. R. M., et al. Perspectiva de acadêmicos de enfermagem diante dos estágios supervisionados. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.9, n.1, p.56-73, jan./jun. 2016. Disponível em: <

<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/522>> Acesso em 28 dez. 2018.

MATTIA, B. J. ; KLEBA, M. E. ; PRADO, M. L. do. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 4, p. 2039-2049, ago. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000402039&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402039&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 ago. 2017.

MEIRA, M. D. D. **Avaliação da formação do enfermeiro: percepção de egressos de um curso de graduação em enfermagem.** 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-13072007-100618/en.php>> Acesso em: 17 jul. 2017.

MEIRA, M.D.D, KURCGANT P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Rev Bras Enferm**, v 69, n. 1, p. 16-22, jan./fev., 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0016.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2017.

MINAYO, M. C. de S. Pesquisa Social. **Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOCELIN, J. **Reflexão de professores sobre a avaliação mediadora no estágio curricular supervisionado em enfermagem.** 2015. 183p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

MOURA, A. et al. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 59 n. esp. p. 442-53, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea11.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2017.

NIETSCHE, E. A. **Uma proposta pedagógica emancipatória para o curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – RS.** Santa Maria: UFSM, 1993.

OGUISSO T; CAMPOS P.F.S. A Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens. **Rev. Enfermagem em Foco.** V. 2(supl), p.68-72, 2011. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/85>>. Acesso em 20 out. 2017.

OGUISSO T; CAMPOS P.F.S. Por que e para que estudar história da enfermagem? **Rev. Enfermagem em Foco.** V. 4, n.1, p. 49-53 51, 2013. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/503>>. Acesso em 22 ago. 2017.

OLIVEIRA, J. C. de, et al. Grau de competência gerencial em enfermagem na perspectiva de graduandos de uma universidade privada. **Rev. Escola de enferm.** USP. V. 43, esp. p.1221-5, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43nspe2/a13v43s2.pdf>>. Acesso em 30 ago. 2017.

OLIVEIRA, M. C. M.; LIMA, T.D.; BALUTA, V.H. A formação do profissional enfermeiro, no contexto das reformas de ensino no Brasil. **Revista Grifos**, v. 23, n. 36/37, p. 161-183, 2014. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/grifos/article/view/2784/1766>>. Acesso em: 22 set. 2017.

ORTEGA, A.C.B. et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. V. 23, n. 2, p. 404-10, mai./jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf)>. Acesso em 17 set. 2017.

PADILHA, M. I. C. S. et al. A construção social da ABEn: papel histórico e político das suas primeiras seções. **Memória ABEn**, out. nov. dez., 2005. Disponível em: <[http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/construcao\\_social\\_da\\_aben.pdf](http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/construcao_social_da_aben.pdf) > Acesso em: 27 ago. 2017.

PIZZINATO, A.; et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Revista brasileira de educação médica**. V.36, n.1, Supl., p. 170-7; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a25v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2017.

RAMOS, T. K. **Estágio curricular supervisionado: influências para a formação do discente de enfermagem**. 2016. 109 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016.

RIGOBELLO, J. L. et al. Estágio Curricular Supervisionado e o desenvolvimento das competências gerenciais: a visão de egressos, graduandos e docentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e20170298, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000200203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200203&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 28 dez. 2018.

RODRIGUES, L. M. S.; TAVARES, C. M. M. Estágio supervisionado de enfermagem na AB: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino aprendizagem. **Rev. RENE**. V. 13, n. 5, p. 1075-83. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4103>>. Acesso em: 21 out. 2017.

SANTOS, B. P. dos, et al. Ensino de enfermagem no Brasil: do advento do sistema Nightingale ao cenário científico. **Hist. Enf. Rev. Eletr (here)**. Brasília: ABEn, v.5, n. 2, p. 310-322, 2014. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo21.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2017.

SCOCHI C.G.S., et al. Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Rev Bras Enferm**. V. 66, (esp), p. 80-9, 2013. Disponível em: < Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas.>. Acesso em 22 jul. 2017.

SILVA, C. C.; SILVA, A. T. M.; OLIVEIRA, A.K.S. Processo avaliativo em estágios supervisionados: uma contribuição para o estudo. **Rev. Cogitare Enferm**. V. 12, n. 4, p. 428-

38, 2007. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10065>>. Acesso em 12 ago. 2017.

SILVA, M. G. et al . Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 1, p. 176-184, Mar. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000100021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000100021&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 24 dez. 2018.

SILVA, R. M.; SILVA, I. C. M.; RAVALIA, R. A. Ensino de Enfermagem: reflexões sobre o estágio curricular supervisionado. **Rev. Práxis**. Rio de Janeiro, v. 1 n. 1. p. 37-41, jan. 2009. Disponível em < <http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/01/37.pdf>>. Acesso em 29 jul. 2017.

SORIANO E. C. I., et al. Os cursos de enfermagem frente às diretrizes curriculares nacionais: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9 (Supl. 3), p. 7702-9, abr., 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10511/11390> > Acesso em: 03 dez. 2018

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L.; MAGALHÃES, A. L. P. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, M.G.S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre, RS: Moriá, 2016. cap. 4, p. 99-122.

SOUZA, D. J., et al. Estágio curricular supervisionado sob a óptica dos enfermeiros supervisores. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online], v. 6, n. 1, p. 39-51, Jan./Jun. 2017. Disponível em: < <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1677>> Acesso em: 26 dez. 2018.

TEIXEIRA, E. Em tempos de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**. V. 7, n. 2, abr./jun. 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28859>>. Acesso em 22 out. 2017.

TEIXEIRA E.; VALE E.G. Desafios para reinventar o ensino e perspectivas para o curso de graduação em enfermagem. **Enfermagem em Foco**. V. 1, n. 2, p. 55-58, 2010. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/15>>. Acesso em 28 ago. 2017.

TEIXEIRA, E.; et al . Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. spe, p. 102-110, Set. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 de nov. 2018

TONHOM, S.F.R.; MORAES, M. A. A. de; PINHEIRO, O. L. A formação do enfermeiro centrou-se na prática profissional: percepção de alunos e professores. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 37, n. 4, e63782, 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000400412&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400412&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 nov. 2018.



TREVISAN, D. D.; et al. Formação acadêmica e a prática profissional de enfermagem: interfaces para a reflexão. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. V. 38, n. 1, p. 155-62, jan./mar., 2014. Disponível em: < <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/737/1162> >. Acesso em 20 set. 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

VIEIRA S. L., et al. Des-interesse no ensino profissionalizante na produção do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 67, n.1, p. 141-8, jan./ fev. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0141.pdf>>. Acesso em 05 set. 2017.

VIEIRA, A. N.; et al. A formação em enfermagem enquanto dispositivo indutor de mudanças na produção do cuidado em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 758-63, dez. 2011.. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9186>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

WILSON, P.; LONG, I. **The big book of blob's**. 2 ed. Milton Park, Abingdon, Oxon; New York : Routledge, 2018. ISBN: 978-1-351-11335-9



## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA ENFERMEIROS SUPERVISORES

**Questão norteadora:** “como o Estágio Curricular Supervisionado **influencia na formação do enfermeiro** na perspectiva dos supervisores de estágio e docentes orientadores?”

**Objetivo geral:** **analisar o processo** de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores na formação do enfermeiro.

**Objetivos específicos:** conhecer o perfil dos participantes do estudo; analisar as **influências** do Estágio Curricular Supervisionado **nos serviços de saúde**; analisar as **fragilidades e potencialidades** do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores.

<b>Roteiro de Entrevista Semiestruturada <b>ENFERMEIROS SUPERVISORES</b></b>	
Nº da Entrevista: _____ Data da Entrevista: ___/___/___	
<b>Sexo:</b>	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
<b>Data de nascimento:</b>	d/m/a: ___/___/___
<b>Instituição, local e ano de formação.</b>	
<b>Possui formação anterior?(técnico ou auxiliar de Enfermagem, ou ainda outra).</b>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?_____
<b>Possui curso de especialização e/ ou pós graduação?</b>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?_____
<b>Desde que ano atua na área da Enfermagem? Em quais locais atuou até o momento?</b>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Não se aplica
<b>Há quanto tempo trabalha no serviço que realizou supervisão de estágio?</b>	
<p><b>1. Como você define a profissão de enfermagem?</b></p> <p><b>(Que características você acha que o enfermeiro deve apresentar?)</b></p>	
<p><b>2. Como é o processo de realização do ECS? <b>(como funciona, carga horária, frequência, etc)</b></b></p>	
<p><b>3. Descreva sua experiência na realização da sua supervisão com alunos que realizaram/estão realizando ECS?</b></p>	
<p><b>4. Qual a função do Enfermeiro Supervisor durante a realização do ECS? Comente.</b></p>	
<p><b>5. De que modo a presença de um discente em estágio pode influenciar no serviço de saúde? Comente.</b></p>	
<p><b>6. Os discentes sentem-se preparados para vivenciar o ESC?</b></p>	
<p><b>7. Como você identifica a participação da instituição de ensino nessa etapa? E da instituição de saúde <b>(há presença do docente, existe diálogo, etc..)</b></b></p>	

Palavras chave: **COMO?**    **POR QUÊ?**    **EXEMPLO/SITUAÇÃO?**

**O QUE ISSO REPRESENTA PARA VOCÊ?**

**Questão norteadora:** “como o Estágio Curricular Supervisionado **influencia na formação do enfermeiro** na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores?”

**Objetivo geral:** **analisar o processo** de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores na formação do enfermeiro.

**Objetivos específicos:** conhecer o perfil dos participantes do estudo; analisar as **influências** do Estágio Curricular Supervisionado **nos serviços de saúde**; analisar as **fragilidades e potencialidades** do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores.

**8. Como você avalia(ou) os discentes que estavam realizando estágio sob sua supervisão?**

**9. Você percebe/percebeu alguma dificuldade dos discentes durante o estágio?**

**(Se sim, em relação a qual aspecto (com a equipe, enfermeira supervisora, docente orientadora, preparo quanto ao conhecimento teórico-prático, usuários, outros)?)**

**10. Enquanto supervisora, você percebeu alguma dificuldade?**

**(Se sim, em relação a qual aspecto?)**

**11. Na sua opinião, qual a importância do ECS na formação do Enfermeiro?**

**(Descreva quais foram elas)**

**12. Você poderia descrever os pontos positivos na realização do ECS, caso existam?**

**(Cite alguns)**

**13. Você poderia descrever os pontos vulneráveis na realização do ECS, caso existam?**

**(Cite alguns)**

**14. Se pudesse sugerir algo para ser alterado no processo da realização dos estágios, o que seria?**

**(Por quê? De que modo isso poderia ser realizado?)**

**15. Há algo mais que deseja comentar sobre o assunto?**

Palavras chave: **COMO?** **POR QUÊ?** **EXEMPLO/SITUAÇÃO?**

**O QUE ISSO REPRESENTA PARA VOCÊ?**

## APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DOCENTES ORIENTADORES

**Questão norteadora:** “como o Estágio Curricular Supervisionado **influencia na formação do enfermeiro** na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores?”

**Objetivo geral:** **analisar o processo** de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores na formação do enfermeiro.

**Objetivos específicos:** conhecer o perfil dos participantes do estudo; analisar as **influências** do Estágio Curricular Supervisionado **nos serviços de saúde**; analisar as **fragilidades e potencialidades** do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores.

<b>Roteiro de Entrevista Semiestruturada <b>DOCENTES ORIENTADORES</b></b>	
Nº da Entrevista: _____ Data da Entrevista: __/__/__	
<b>Sexo:</b>	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
<b>Data de nascimento:</b>	d/m/a: __/__/__
<b>Instituição, local e ano de formação.</b>	
<b>Possui formação anterior?(técnico ou auxiliar de Enfermagem, ou ainda outra).</b>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____
<b>Possui curso de especialização e/ ou pós graduação?</b>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____
<b>Desde que ano atua na área da Enfermagem? Em quais locais atuou até o momento?</b>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Não se aplica
<b>Há quanto tempo trabalha no serviço que realizou supervisão de estágio?</b>	
<p><b>1. Como você define a profissão de enfermagem?</b></p> <p><b>(Que características você acha que o enfermeiro deve apresentar?)</b></p>	
<p><b>2. O que você conhece a respeito da do processo de realização do ECS? <b>(como funciona, carga horária, frequência, etc)</b></b></p>	
<p><b>3. Descreva sua experiência na realização da sua orientação com alunos que realizaram/estão realizando ECS?</b></p>	
<p><b>4. Qual é a função do professor no ECS? Comente.</b></p>	
<p><b>5. De que modo a presença de um discente em estágio pode influenciar no serviço de saúde? Comente.</b></p>	
<p><b>6. Você acha que os discentes sentem-se preparados para vivenciar o ESC?</b></p>	
<p><b>7. Como você identifica a participação da instituição de ensino nessa etapa? E da instituição de saúde?<b>(há presença do docente, existe diálogo, etc..)</b></b></p>	

Palavras chave: **COMO?**    **POR QUÊ?**    **EXEMPLO/SITUAÇÃO?**

**O QUE ISSO REPRESENTA PARA VOCÊ?**

**Questão norteadora:** “como o Estágio Curricular Supervisionado **influencia na formação do enfermeiro** na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores?”

**Objetivo geral:** **analisar o processo** de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores na formação do enfermeiro.

**Objetivos específicos:** conhecer o perfil dos participantes do estudo; analisar as **influências** do Estágio Curricular Supervisionado **nos serviços de saúde**; analisar as **fragilidades e potencialidades** do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores.

<p><b>8. Como você avalia(ou) os discentes que estavam realizando estágio sob sua orientação?</b></p>
<p><b>9. Você percebe/percebeu alguma dificuldade dos discentes durante o estágio?</b></p> <p><b>(Se sim, em relação a qual aspecto (com a equipe, enfermeira supervisora, docente orientadora, preparo quanto ao conhecimento teórico-prático, usuários, outros)?)</b></p>
<p><b>10. Enquanto orientadora, você percebeu alguma dificuldade?</b></p> <p><b>(Se sim, em relação a qual aspecto?)</b></p>
<p><b>11. Na sua opinião, qual a importância do ECS na formação do Enfermeiro?</b></p> <p><b>(Descreva quais foram elas)</b></p>
<p><b>12. Você poderia descrever os pontos positivos na realização do ECS, caso existam?</b></p> <p><b>(Cite alguns)</b></p>
<p><b>13. Você poderia descrever os pontos vulneráveis na realização do ECS, caso existam?</b></p> <p><b>(Cite alguns)</b></p>
<p><b>14. Se pudesse sugerir algo para ser alterado no processo da realização dos estágios, o que seria?</b></p> <p><b>(Por quê? De que modo isso poderia ser realizado?)</b></p>
<p><b>15. Há algo mais que deseja comentar sobre o assunto?</b></p>

Palavras chave: **COMO?** **POR QUÊ?** **EXEMPLO/SITUAÇÃO?**

**O QUE ISSO REPRESENTA PARA VOCÊ?**

## APÊNDICE C- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA GESTORES

**Questão norteadora:** “como o Estágio Curricular Supervisionado **influencia na formação do enfermeiro** na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores?”

**Objetivo geral:** **analisar o processo** de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores na formação do enfermeiro.

**Objetivos específicos:** conhecer o perfil dos participantes do estudo; analisar as **influências** do Estágio Curricular Supervisionado **nos serviços de saúde**; analisar as **fragilidades e potencialidades** do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores.

<b>Roteiro de Entrevista Semiestruturada <b>GESTORES</b></b>	
Nº da Entrevista: _____ Data da Entrevista: ___/___/___	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Data de nascimento:	d/m/a: ___/___/___
Instituição, local e ano de formação.	
Possui formação anterior?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____
Possui curso de especialização e/ ou pós-graduação?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____
Desde que ano atua na área da gerência? Em quais locais atuou até o momento?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Não se aplica
Há quanto tempo trabalha no serviço atual?	
1. Como você define a profissão de enfermagem?  <b>(Que características você acha que o enfermeiro deve apresentar?)</b>	
2. O que você conhece a respeito da do processo de realização do ECS? <b>(como funciona, carga horária, frequência, etc)</b>	
3. Descreva sua experiência na realização das intermediações entre o serviço e as instituições de ensino no que diz respeito ao ECS.	
4. Qual é a função do gestor no processo de realização do ECS? Comente.	
5. De que modo a presença de um discente em estágio pode influenciar no serviço de saúde? Comente.	
6. Você acha que os discentes sentem-se preparados para vivenciar o ESC?	
7. Como você identifica a participação da instituição de ensino nessa etapa? E da instituição de saúde? <b>(há presença do docente, existe diálogo, etc..)</b>	

Palavras chave: **COMO?**    **POR QUÊ?**    **EXEMPLO/SITUAÇÃO?**

**O QUE ISSO REPRESENTA PARA VOCÊ?**



**Questão norteadora:** “como o Estágio Curricular Supervisionado **influencia na formação do enfermeiro** na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores?”

**Objetivo geral:** **analisar o processo** de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores na formação do enfermeiro.

**Objetivos específicos:** conhecer o perfil dos participantes do estudo; analisar as **influências** do Estágio Curricular Supervisionado **nos serviços de saúde**; analisar as **fragilidades e potencialidades** do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores.

<b>8. Comente sobre a interação ensino-serviço?</b>
<b>9. Você percebe/percebeu alguma dificuldade nessa interação?</b>  <b>(Se sim, em relação a qual aspecto?)</b>
<b>10. Enquanto gestor, você percebeu alguma dificuldade?</b>  <b>(Se sim, em relação a qual aspecto?)</b>
<b>11. Na sua opinião, qual a importância do ECS na formação do Enfermeiro?</b> <b>(Descreva quais foram elas)</b>
<b>12. Você poderia descrever os pontos positivos na realização do ECS, caso existam?</b>  <b>(Cite alguns)</b>
<b>13. Você poderia descrever os pontos vulneráveis na realização do ECS, caso existam?</b>  <b>(Cite alguns)</b>
<b>14. Se pudesse sugerir algo para ser alterado no processo da realização dos estágios, o que seria?</b>  <b>(Por quê? De que modo isso poderia ser realizado?)</b>
<b>15. Há algo mais que deseja comentar sobre o assunto?</b>

Palavras chave: **COMO?** **POR QUÊ?** **EXEMPLO/SITUAÇÃO?**

**O QUE ISSO REPRESENTA PARA VOCÊ?**



## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOCENTE ORIENTADOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do estudo:** “Estágio Curricular Supervisionado: percepções do enfermeiro supervisor, do docente orientador e do gestor”.

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elisabeta Albertina Nietzsche

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Enfermagem

**Contato:** (55) 99786726. E-mail: eanietsche@gmail.com. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Avenida Roraima nº 1000, prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde, sala 1339, 3º andar, CEP: 97105-900 - Santa Maria.

**Local da coleta de dados:** A combinar com cada participante.

Eu Elisabeta Albertina Nietzsche, responsável pela pesquisa “Estágio Curricular Supervisionado: percepções do enfermeiro supervisor, do docente orientador e do gestor”, convidamos você para participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa trata-se de uma dissertação de mestrado e pretende analisar o processo de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores na formação do enfermeiro. Os objetivos específicos compreendem: conhecer o perfil dos participantes do estudo; analisar as influências do Estágio Curricular Supervisionado nos serviços de saúde e; analisar as fragilidades e potencialidades do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores.

Acreditamos que ela seja importante porque até o presente momento, o único estudo realizado neste cenário acerca do tema, sob a perspectiva de todos os envolvidos (discentes, egressos, enfermeiros supervisores, docentes orientadores) no desenvolvimento do ECS ocorreu no ano de 1999, por meio da tese de doutorado em filosofia de Backes (2000). Tendo em vista que as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem (DCN) apontam que seu processo de implementação “deverão ser acompanhados e permanentemente

avaliados, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento”(BRASIL, 2001).

Justifica-se realização deste estudo, tendo em vista que até o momento a pesquisa realizada acerca da temática no cenário em questão e, ocorreu antes da implantação das DCN. Para sua realização será feito o seguinte: será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada. Deste modo, sua participação será por meio desta entrevista e, para isso, haverá um agendamento prévio. A entrevista será gravada com o auxílio de um gravador de voz portátil e serão impressas após a transcrição (serão arquivadas em CD-ROM). Nas transcrições, com a finalidade de garantir a confidencialidade, cada participante será identificado pelas letras “GE” (gestores), “DOE” (docente orientador de estágio) e “ESE” (enfermeiro supervisor de estágio); seguido de codificação alfanumérica, de acordo com a sequência da realização das entrevistas (GE1; GE2; DOE1; DOE2... ESE1; ESE2...).

Julga-se importante mencionar que não existem riscos significativos aos participantes desta pesquisa, nem implicações legais junto à instituição em que será realizado o estudo. Porém, a entrevista pode durar um período longo de tempo, isto dependendo da quantidade de desconforto. Por sua vez, garante-se que a entrevista será interrompida para realização de um intervalo de descanso, retornando apenas quando o participante julgar-se disposto a continuar. Caso este deseje finalizar a entrevista, sua vontade será respeitada, sendo agendado novo encontro se assim desejar.

Entre os benefícios do estudo, espera-se poder contribuir na identificação dos principais pontos relacionados ao desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado, bem como suas potencialidades e fragilidades diante da perspectiva de todos os envolvidos nesse processo e, por meio disso sugerir uma proposta de intervenção. Deste modo, visando ampliar a qualidade não só da formação do enfermeiro, como também do processo de desenvolvimento dessa etapa e sua influência nos serviços de saúde.

- Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de questionar qualquer dúvida e/ou pedir esclarecimento de qualquer natureza. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

- Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

eventos e/ou publicações de cunho acadêmico/científico, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

- Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Também é válido salientar que sua participação neste estudo não envolverá remuneração de qualquer espécie.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expressei minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Os pesquisadores desta investigação seguirão as diretrizes da Resolução 466/12, que regulariza as normas éticas para as pesquisas com seres humanos.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Tierle Kosloski Ramos

\_\_\_\_\_  
Elisabeta Albertina Nietsche

Enf. Pesquisadora

Pesquisadora Responsável

Santa Maria,.....de .....de 20.....

Observação: Este documento será recebido em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante.



**APÊNDICE E - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do estudo:** “Estágio Curricular Supervisionado: percepções do enfermeiro supervisor, do docente orientador e do gestor”.

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elisabeta Albertina Nietsche

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Enfermagem

**Contato:** (55) 99786726. E-mail: eanietsche@gmail.com. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Avenida Roraima nº 1000, prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde, sala 1339, 3º andar, CEP: 97105-900 - Santa Maria.

**Local da coleta de dados:** A combinar com cada participante.

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, em local, data e hora a combinar com os participantes. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, primeiramente, para execução do presente projeto, podendo, posteriormente, serem aproveitadas para pesquisa futuras.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão de forma anônima e serão arquivadas na Universidade Federal de Santa Maria, localizada na Avenida Roraima, 1000, prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde, sala 1339, 3º andar, CEP: 97105-900 - Santa Maria. Os dados estarão armazenados em CD-ROM (entrevistas em áudio, suas transcrições e, cópia do relatório da pesquisa), por um período de cinco anos atendendo aos preceitos éticos e, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável. Após este período os dados serão destruídos, não mais podendo ser utilizados.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ...../...../....., com o número de registro Caae .....

Santa Maria,.....de .....de 20.....

---

Assinatura da pesquisadora responsável  
 Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elisabeta Nietsche



**ANEXOS**

## ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO: ATENÇÃO HOSPITALAR

### TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO – CURSOS DA UFSM

(O estágio somente terá validade se assinado o Termo de Compromisso (três vias) pela Instituição de Ensino)

De acordo com a Lei nº 11.788, de 25.09.08, Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394/96, Orientação Normativa Nº 4, de 4 julho de 2014 e o Regulamento de Estágio Supervisionado do Hospital Universitário de Santa Maria e nas condições abaixo descritas, as partes a seguir qualificadas celebram entre si, o presente Termo de Compromisso de Estágio, sem vínculo empregatício, que tem por finalidade proporcionar a aquisição de habilidades e competências profissionais e sociais necessárias ao exercício profissional, em complementação ao processo de ensino-aprendizagem.

#### 1 – AS PARTES:

##### 1.1 – Concedente:

Razão Social: HUSM – Hospital Universitário de Santa Maria		CNPJ: 95.591.764/0014-20	
Endereço: Av. Roraima, Prédio 21, Campus da Universidade Federal de Santa Maria, Bairro Camobi			
Cidade: Santa Maria		UF:RS	CEP: 97.105-900
Telefone/Fax: 55 3220 8710		E-mail: estagioshusm@ufsm.br	
Representado por: Beatriz S. da Silveira Porto		Cargo: Gerente de Ensino e Pesquisa - GEP/HUSM	

##### 1.2 – Aluno Estagiário:

Nome:	CPF:	RG:	
Curso:	Matrícula:	Semestre/Ano:	
Endereço:			
Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone:	E-mail:		

##### 1.3 – Interviente:

Instituição de Ensino: Universidade Federal de Santa Maria		CNPJ: 95.591.764/0001-05	
Representada por: Profa. Maria Denise Schimith		Cargo: Coordenadora do Curso de Enfermagem	
Endereço: Coordenação do Curso de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde - Av. Roraima, nº. 1000 - CEP: 97105-900			
Telefone: (55) 3220-8473	Fax:	E-mail: cursoenfermagemccs@ufsm.br	

#### 2 – DO ESTÁGIO:

Modalidade do Estágio: Obrigatório: (X) Não-Obrigatório: ( )	
Período do Estágio (obrigatório): De ...../...../..... À ...../...../.....	Jornada de Estágio: .....horas por semana
Horário do Estágio: De segunda à sexta-feira: das ..... às e das ..... às .....	
Sábado: das ..... às .....	<b>Total de horas do estágio (obrigatório):</b>
Apólice de Seguro nº:	
Seguradora:	Contratante: (X) Instituição de Ensino( ) Concedente
Endosso nº	Código SUSEP nº
Valor Bolsa Auxílio( ) SIM (x) NÃO	Outros Benefícios: ( ) SIM (x) NÃO
Plano de Estágio:	
Descrever as principais atividades/funções a serem realizadas pelo estagiário.	Unidade(s) /Setor(es) do estágio: (Ambulatórios, Enfermarias, Laboratórios, Administração, etc.)
Supervisor (a) de Estágio no HUSM:	
Cargo/Função:	Nº Registro/SIAPE:
Professor (a) Orientador (a) da Instituição de Ensino:	

\_\_\_\_\_  
Professor (a) Orientador (a)

\_\_\_\_\_  
Supervisor (a) do Estágio no HUSM

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

#### 3 – COMPETÊNCIAS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:



- 3.1 – Indicar no Plano de Atividades do estagiário as condições de adequação do estágio e encaminhar, orientar, acompanhar e avaliar o estagiário, em conformidade com o projeto pedagógico do curso, à etapa e modalidade da formação escolar, ao horário, ao calendário escolar e ao regulamento interno sobre estágios;
- 3.2 – Indicar um professor orientador para acompanhar e avaliar as atividades do estagiário;
- 3.3 – Avaliar as instalações da concedente em relação a sua adequação à formação do estagiário;
- 3.4 – Exigir e avaliar os relatórios das atividades de estágio;
- 3.5 – Zelar pelo cumprimento do Termo de Compromisso de Estágio, re-orientando o estagiário para outro campo de estágio, em caso de descumprimento da legislação em vigor;
- 3.6 - Avaliar a realização do Estágio do aluno por meio de instrumentos de avaliação.

#### 4 – COMPETÊNCIAS DA CONCEDENTE:

- 4.1 – Firmar Termo de Compromisso com o estagiário e a Instituição de Ensino e zelar pelo seu cumprimento;
- 4.2 – Permitir o início do estágio somente após a assinatura do Termo de Compromisso;
- 4.3 – Ofertar instalações adequadas e proporcionar condições propícias para o exercício das atividades práticas compatíveis com o seu plano de atividades, bem como, zelar pela saúde e segurança do estagiário;
- 4.4 – Indicar um Supervisor de Estágio de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional, responsável pela elaboração do plano de estágio, acompanhamento e orientação do estagiário;
- 4.5 – Providenciar seguro contra acidentes pessoais para o estagiário, cuja apólice seja compatível com os valores de mercado. No caso do estágio obrigatório, o mesmo será assumido pela Instituição de Ensino;
- 4.6 – Solicitar ao estagiário, a qualquer tempo, documentos comprobatórios da regularidade da situação escolar, uma vez que trancamento de matrícula, abandono, conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino constituem motivos de imediata rescisão;
- 4.7 – Conceder recesso de 30 (trinta) dias, a ser gozado preferencialmente durante o período de férias escolares, quando o estágio tenha duração igual ou superior a 1 (um) ano ou de maneira proporcional, nos casos de estágio com duração inferior a um ano;
- 4.8 – Proporcionar à Instituição de Ensino, sempre que solicitado, meios que possibilitem a orientação, acompanhamento e avaliação do estagiário;
- 4.9 – Fornecer à Instituição de Ensino relatórios de estágio e, por ocasião do desligamento do estagiário, o termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, período de estágio e avaliação de desempenho do estagiário;
- 4.10 – Comunicar a Instituição de Ensino, quaisquer atitudes tomadas pela concedente, diante de irregularidade ou faltas cometidas pelo estagiário.
- 4.11 – Manter em arquivo e a disposição da fiscalização os documentos que comprovem a relação de Estágio.

#### 5 – COMPETÊNCIAS DO ESTAGIÁRIO:

- 5.1 – Entregar a documentação de estágio nos prazos estabelecidos e sempre que solicitado pela concedente;
- 5.2 – Cumprir o plano de estágio com empenho e interesse, observando a jornada e horários ajustados e elaborar relatórios semestrais e relatório final, conforme regulamento da UFSM sobre estágios e legislação vigente;
- 5.3 – Cumprir as normas e os regulamentos internos da concedente, preservando o sigilo e zelando pelos materiais e equipamentos da mesma, respondendo pelas perdas e danos eventualmente causados pela inobservância de normas e regulamentos;
- 5.4 – Informar à concedente, por escrito, qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na Instituição de Ensino, ficando ele responsável pelas consequências da ausência dessa informação;
- 5.5. – Vistar o relatório de estágio elaborado pelo supervisor do estágio e efetuar a avaliação do estágio na concedente ao término do mesmo.

#### 6 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 6.1 – A jornada de estágio deverá ser compatível com as atividades escolares, não podendo ultrapassar, no caso dos estágios, concomitantes aos demais curriculares, às 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais, às 8 (oito) horas diárias e 40 (quarenta) horas semanais e às 4 (quatro) horas diárias e 20 (vinte) horas semanais;
- 6.2 - Nos períodos das avaliações estabelecidas no calendário escolar, é assegurado ao estagiário redução na carga horária em pelo menos à metade, assim como recesso das atividades, preferencialmente em período de férias escolares
- 6.3 – Este termo de Compromisso de Estágio pode ser prorrogado, a critério das partes, desde que não ultrapasse dois anos, exceto quando se tratar de deficiente, devendo compatibilizar-se com as atividades discentes;
- 6.4 – O estágio não cria vínculo empregatício de qualquer natureza, desde que observada a Lei nº 11.788/08 e o presente Termo de Compromisso;
- 6.5 – Este Termo de Compromisso poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito, feita com 5 (cinco) dias de antecedência e Termo de Rescisão;
- 6.6 – Este Termo de Compromisso poderá ser alterado ou prorrogado mediante Termo Aditivo;
- 6.7 – São motivos para rescisão automática do Termo de Compromisso: conclusão do estágio, abandono de curso, trancamento de matrícula ou não cumprimento do ajustado neste Termo de Compromisso;
- 6.8 – Fica eleito o Fórum da Justiça Federal de Santa Maria (RS), com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias em decorrência do presente Termo de Compromisso de Estágio que não puderem ser decididas diretamente pelos participantes.

E, por estarem de acordo com as termos do presente instrumento, as partes o assinam, em três vias, de igual teor.

Santa Maria (RS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Estagiário (a)  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gerência de Ensino e  
Pesquisa do HUSM (GEP/HUSM)  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Interveniente - Coordenador do Curso  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO: ATENÇÃO BÁSICA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

Pelo presente instrumento, firmado nos termos da Lei n.º. 11.788, de 25 de setembro de 2008, o

(a) aluno (a) \_\_\_\_\_, matriculado sob o n.º. \_\_\_\_\_, do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS), frequentando o \_\_\_\_\_ semestre, CPF n.º. \_\_\_\_\_, CI n.º. \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, n.º. \_\_\_\_\_, apto \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ (RS), CEP \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, doravante denominado **ESTAGIÁRIO**;

A **SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE DE SANTA MARIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita sob o CNPJ n.º. 88488366/0001-00, *Inscrição Estadual: 109/1095539*, estabelecida na Av. Nossa Senhora Medianeira, 355, CEP 97060-001, telefone 3921-7228, representada pelo Secretário da Saúde, Dr. Flávio Antonio Brum, doravante denominada **CONCEDENTE** e A **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**, autarquia de ensino superior, inscrita sob o CNPJ n.º. 95.591.764/0001-05, estabelecida na Cidade Universitária “Prof. José Mariano da Rocha Filho”, Avenida Roraima, 1.000, Bairro Camobi, Santa Maria (RS), CEP 97105-900, telefone (55) 32208473., representada pela Coordenadora do Curso, Profa. Dra. Maria Denise Schimith, doravante denominada **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, ajustam o seguinte:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Este instrumento tem por objetivo estabelecer as condições para a realização de Estágio e particularizar a relação jurídica especial existente entre o **ESTAGIÁRIO**, a **CONCEDENTE** e a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O Estágio Obrigatório, definido no Projeto Pedagógico do Curso e nas Diretrizes Curriculares do Curso, nos termos da Lei n.º. 11.788/08 e da Lei n.º. 9.394/96 (Diretrizes e Bases da Educação Nacional), entendido como ato educativo supervisionado, visa à complementação do ensino e da aprendizagem proporcionando preparação para o trabalho profissional do **ESTAGIÁRIO**, possibilitando-lhe aperfeiçoamento técnico-cultural, científico e de relacionamento humano, bem como condições de vivenciar e adquirir experiência prática em situações reais de trabalho em sua área de atuação.

**CLÁUSULA TERCEIRA** – O estágio terá início em \_\_\_/\_\_\_/201\_\_ e terá seu término em \_\_\_/\_\_\_/201\_\_, com uma atividade de \_\_\_ horas diárias, totalizando \_\_\_ horas semanais, sendo compatível com as atividades escolares e de acordo com o art. 10º, da Lei n.º. 11.788/08.

§ 1º – Este Termo de Compromisso de Estágio pode ser prorrogado, a critério das partes, desde que não ultrapasse 02 (dois) anos, exceto quando se tratar de deficiente, devendo compatibilizar-se às atividades discentes.

§ 2º – O Plano de Atividades, os Relatórios de Atividades e as Avaliações serão anexados ao Termo de Compromisso de Estágio sendo parte integrante e indissociável deste.

§ 3º – As atividades principais poderão ser ampliadas, reduzidas, alteradas ou substituídas, de acordo com a progressividade do Estágio e do Currículo, desde que de comum acordo entre os partícipes.

§ 4º – É assegurado ao **ESTAGIÁRIO** recesso das atividades, preferencialmente, em período de férias escolares, nos termos do art. 13, da Lei n.º. 11.788/08.

§ 5º – Nos períodos estabelecidos no calendário escolar como de avaliação é assegurado ao **ESTAGIÁRIO** redução na carga horária em pelo menos a metade.

§ 6º – Aplica-se ao **ESTAGIÁRIO** a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho, sendo sua implementação de responsabilidade da **CONCEDENTE**.

**CLÁUSULA QUARTA** – O **ESTAGIÁRIO** desenvolverá suas atividades obrigando-se a:

- a) Cumprir com empenho e interesse a programação estabelecida no Plano de Atividades.
- b) Cumprir as condições fixadas para o Estágio observando as normas de trabalho vigentes na **CONCEDENTE**, preservando o sigilo e a confidencialidade sobre as informações que tenha acesso.
- c) Observar a jornada e o horário ajustados para o Estágio.
- d) Apresentar documentos comprobatórios da regularidade da sua situação escolar, sempre que solicitado pela **CONCEDENTE**;
- e) Manter rigorosamente atualizados seus dados cadastrais e escolares, junto à **CONCEDENTE**;
- f) Informar de imediato, qualquer alteração na sua situação escolar, tais como: trancamento de matrícula, abandono, conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino.
- g) Vistar os Relatórios de Atividades elaborados pela **CONCEDENTE** com periodicidade mínima de 06 (seis) meses e, inclusive, sempre que solicitado.
- h) Responder pelas perdas e danos eventualmente causados por inobservância das normas internas da **CONCEDENTE**, ou provocados por negligência ou imprudência.

**CLÁUSULA QUINTA** – Cabe à **CONCEDENTE**:

- a) Celebrar o Termo de Compromisso de Estágio com o **ESTAGIÁRIO** e a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, zelando pelo seu fiel cumprimento.
- b) Conceder o Estágio e proporcionar ao **ESTAGIÁRIO** condições propícias para o exercício das atividades práticas compatíveis com o seu Plano de Atividades.

- c) Designar como Supervisor o funcionário \_\_\_\_\_, enfermeiro (a) do \_\_\_\_\_ COREN n.º \_\_\_\_\_, de seu quadro de pessoal, para orientá-lo e acompanhá-lo nas atividades do Estágio.
- d) Solicitar ao **ESTAGIÁRIO**, a qualquer tempo, documentos comprobatórios da regularidade da situação escolar, uma vez que trancamento de matrícula, abandono, conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino constituem motivos de imediata rescisão.
- e) Elaborar e encaminhar para a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** o Relatório de Atividades, assinado pelo seu Supervisor, com periodicidade mínima de 06 (seis) meses com vista obrigatória do **ESTAGIÁRIO**.
- f) Entregar, por ocasião do desligamento, Termo de Realização do Estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho.
- g) Manter em arquivo e à disposição da fiscalização os documentos que comprovem a relação de Estágio.
- h) Permitir o início das atividades de Estágio somente após o recebimento deste instrumento assinado pelos partícipes.

**CLÁUSULA SEXTA** – Cabe à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**:

- a) Indicar, no Plano de Atividades, as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar, ao horário e calendário escolar.
- b) Avaliar as instalações da parte concedente do Estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do aluno;
- c) Indicar como Professor (a) Orientador (a), o (a) Professor (a) \_\_\_\_\_, da área de Enfermagem, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do **ESTAGIÁRIO**.
- d) Comunicar ao **CONCEDENTE**, no início do período letivo, as datas de realização das avaliações escolares;
- e) Exigir do aluno a apresentação periódica, em prazo não superior a 06 (seis) meses, de Relatório de Atividades.
- f) Zelar pelo cumprimento do Termo de Compromisso de Estágio, reorientando o **ESTAGIÁRIO** para outro local em caso de descumprimento de suas normas.
- g) Avaliar a realização do Estágio do aluno por meio de Instrumentos de Avaliação.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Na vigência do presente Termo, o **ESTAGIÁRIO** estará incluído na cobertura do seguro contra acidentes pessoais, contratado pela **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, conforme certificado individual de seguro, Apólice nº \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ Seguradora).

**CLÁUSULA OITAVA** – O término do Estágio ocorrerá nos seguintes casos:

- a) Automaticamente, ao término do período previsto para sua realização;
- b) Desistência do Estágio ou rescisão do Termo de Compromisso de Estágio, por decisão voluntária de qualquer dos partícipes, mediante comunicação por escrito com antecedência de 05 (cinco) dias;
- c) Pelo trancamento da matrícula, abandono, desligamento ou conclusão do curso na **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**.
- d) Pelo descumprimento das condições do presente Termo de Compromisso de Estágio.

**CLÁUSULA NONA** – O **ESTAGIÁRIO** não receberá bolsa ou outra forma de contraprestação, nem auxílio-transporte.

**CLÁUSULA DÉCIMA** – O Estágio não cria vínculo empregatício de qualquer natureza, desde que observados as disposições da Lei nº 11.788/08 e do presente Termo de Compromisso.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – A rescisão do presente Termo de Compromisso de Estágio poderá ser feita a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação por escrito, feita com cinco dias de antecedência.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – Fica eleito o Foro da Justiça Federal de Santa Maria (RS), com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias em decorrência do presente Termo de Compromisso de Estágio que não puderem ser decididas diretamente pelos partícipes. E assim, justos e acordados, assinam este instrumento em três vias de igual teor e forma. Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Professor (a) Orientador (a) do Estágio

\_\_\_\_\_  
Aluna (o) Estagiária (o)

\_\_\_\_\_  
Coordenador do NEPES/SMS/Santa Maria

\_\_\_\_\_  
Coordenadora do Curso de Enfermagem do CCS/UFMS

\_\_\_\_\_  
Supervisor (a) do Estágio

\_\_\_\_\_  
Supervisor (a) do Estágio



## ANEXO C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ECS – DISCENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA: ESTÁGIO SUPERVISIONADO II



### AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

**OBJETIVO GERAL DO ESTÁGIO:** aplicar os conhecimentos adquiridos no decorrer do Curso, no planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação de ações de enfermagem nos diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde.

#### PREZADO(A) ALUNO(A)!

Hoje, é um momento muito especial, pois você está tendo a oportunidade de refletir e fazer a avaliação do seu Estágio. Sua participação é muito importante. Não é necessário identificar-se. Obrigada!

#### AVALIE OS SEGUINTE ITENS:

##### 1. CAMPOS DE ESTÁGIO

- **Campo I** :.....

.....  
.....  
.....

- **Campo II:** .....

.....  
.....  
.....

##### 2. CARGA HORÁRIA

.....  
.....  
.....

##### 3. EXECUÇÃO/ DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE AÇÃO E DEMAIS ATIVIDADES COMO FUTURO ENFERMEIRO

.....  
.....  
.....  
.....

**4. INICIATIVA/PLANEJAMENTO NOS CAMPOS DE ESTÁGIO  
DESEMPENHO/INTERESSE**

.....  
.....  
.....

**5. PONTOS POSITIVOS DO ESTÁGIO**

.....  
.....  
.....

**6. PONTOS VULNERÁVEIS**

.....  
.....  
.....

**7. SUGESTÕES**

.....  
.....  
.....

**8. SUPERVISOR (ES)**

.....  
.....  
.....

**9. PROFESSORA ORIENTADORA**

.....  
.....

.....

**Assinatura do aluno(a)**

**ANEXO D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ECS – DOCENTE  
ORIENTADOR**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA: ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**



**CRITÉRIOS PARA A AVALIAÇÃO DO ACADÊMICO NO DESENVOLVIMENTO  
DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**OBJETIVO GERAL DO ESTÁGIO:** aplicar os conhecimentos adquiridos no decorrer do Curso, no planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação de ações de enfermagem nos diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde.

**NOME DO(A) ALUNO(A):**.....

**LOCAIS DO ESTÁGIO:**.....

**PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO:**.....

**NOME DO ORIENTADOR:**.....

**PREZADO COLEGA ORIENTADOR DE ESTÁGIO!**

Avaliar é um processo importante e contínuo que devemos realizá-lo no nosso cotidiano pessoal e profissional. Para tanto, contamos com sua valiosa experiência enquanto educador. A seguir, apresenta-se uma relação de critérios para nortear a avaliação dos acadêmicos no desenvolvimento do Estágio Supervisionado II. Obrigada!

**1. CONHECIMENTOS (ATÉ 2,0 ):.....**

- Demonstra conhecimento teórico e prático nas atividades que desenvolve, fundamentado cientificamente, as suas decisões e condutas.
- É responsável pela busca constante do conhecimento científico.

**OBSERVAÇÕES:**.....  
.....

**2. POSTURA COMO FUTURO PROFISSIONAL (ATÉ 1,0 ):.....**

- Apresenta postura ética diante das situações vivenciadas no Estágio.
- É responsável em suas atividades, cumprindo os compromissos assumidos nas orientações e com o campo de Estágio.

**OBSERVAÇÕES:**.....  
.....

**3. COMUNICAÇÃO/PARTICIPAÇÃO NAS ORIENTAÇÕES, ORGANIZAÇÃO, PLANEJAMENTO DE SUAS ATIVIDADES(ATÉ 3,0 ):.....**

- Participou dos encontros de orientações com o professor-orientador e discutiu suas dificuldades e facilidades do campo de Estágio.
- Esteve presente quando o orientador fez as visitas nos campos de estágios.

OBSERVAÇÕES:.....  
.....

**4. INTERESSE E INICIATIVA(ATÉ 1,0 ):.....**

- Apresentou interesse e iniciativa no desenvolvimento de suas atividades programadas.
- Demonstrou integração nas atividades da unidade ou instituição de saúde.
- Demonstrou envolvimento, comprometimento com o seu aprendizado e também com a clientela atendida.

OBSERVAÇÕES:.....  
.....

**5. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS NO PLANO DE AÇÃO E SEU RELATÓRIO (ATÉ 3,0):.....**

- Apresentou e discutiu seu plano de ação com a equipe e/ou responsáveis juntamente com o seu orientador.
- Desenvolveu sua proposta de estágio com interesse e competência.
- O desenvolvimento do seu Plano de ação contribuiu com o serviço e a clientela.
- Elaborou seu Relatório de Estágio com competência, objetividade e coerência.

OBSERVAÇÕES:.....  
.....

**NOTA FINAL:.....**

**Santa Maria,...../...../ 2017.**

**SUGESTÕES:.....**  
.....

.....  
**Assinatura do professor orientador**

**ANEXO E – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ECS – ENFERMEIRO  
SUPERVISOR**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA: ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**



**CRITÉRIOS PARA A AVALIAÇÃO DO ACADÊMICO NO DESENVOLVIMENTO  
DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**OBJETIVO GERAL DO ESTÁGIO:** aplicar os conhecimentos adquiridos no decorrer do Curso, no planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação de ações de enfermagem nos diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde.

**NOME DO(A) ALUNO(A):**.....

**LOCAL DO ESTÁGIO:**.....

**PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO:**.....

**NOME DO SUPERVISOR:**.....

**PREZADO COLEGA SUPERVISOR DE ESTÁGIO!**

Avaliar é um processo importante e contínuo que devemos realizá-lo no nosso cotidiano pessoal e profissional. Para tanto, contamos com sua valiosa experiência enquanto enfermeiro(a) nos auxiliando na formação do futuro profissional. A seguir, apresenta-se uma relação de critérios para nortear a avaliação dos estudantes no desenvolvimento do Estágio Supervisionado. Obrigada!

**1. CONHECIMENTOS (ATÉ 1,5 ):.....**

- Demonstra conhecimento teórico e prático nas atividades que desenvolve, fundamentado cientificamente, as suas decisões e condutas.
- É responsável pela busca constante do conhecimento científico.
- Procura soluções e/ou sugestões sobre problemas/necessidades do cliente/paciente/usuário/família/comunidade/instituição.

**OBSERVAÇÕES:**.....

**2. POSTURA COMO FUTURO PROFISSIONAL (ATÉ 1,0 ):.....**

- É assíduo e pontual.
- Apresenta postura ética diante das situações vivenciadas no Estágio.
- É responsável em suas atividades, cumprindo os compromissos assumidos.
- Discute seus horários de entrada e saída do serviço com o supervisor e cumpre os mesmos.

**OBSERVAÇÕES:**.....

**3. DESTREZA MANUAL ( ATÉ 1,5): .....**

- Desenvolve os procedimentos de enfermagem, respeitando os princípios científicos e os executa com segurança, cumprindo os protocolos operacionais padrão da Instituição de saúde quando estes estão implementados.
- Apresenta responsabilidade e interesse em aprender e executar os procedimentos de sua competência como futuro profissional.



OBSERVAÇÕES:.....

**4. COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES INTERPESSOAIS (ATÉ 1,0) :.....**

- Comunica-se bem com a equipe e usuários do serviço.
- Utiliza de terminologia adequada para cada situação.
- Demonstra bom relacionamento com a equipe e os usuários do serviço.
- Descreve e evoluem de modo adequado suas anotações no prontuário e outro modo de registro adotado no serviço.

OBSERVAÇÕES:.....

**5. ORGANIZAÇÃO, PLANEJAMENTO DE CUIDADOS E ATIVIDADES DE GERÊNCIA/ADMINISTRAÇÃO DE COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO (ATÉ 2,0):.....**

- Exercita a observação como instrumento para o planejamento e desenvolvimento de suas ações.
- Apresenta criatividade no planejamento e desenvolvimento da prática diária.
- Demonstra organização e capacidade de planejamento de suas ações.
- Utiliza critérios de avaliação para (re)organizar/planejar suas ações.

OBSERVAÇÕES:.....

**6. INTERESSE E INICIATIVA(ATÉ 1,0 ):.....**

- Apresenta interesse e iniciativa no desenvolvimento de suas atividades.
- Demonstra integração nas atividades da unidade ou instituição de saúde.
- Demonstra envolvimento, comprometimento com o seu aprendizado e também com a clientela atendida.

OBSERVAÇÕES:.....

**7. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS NO PLANO DE AÇÃO (ATÉ 2,0):.....**

- Apresentou e discutiu seu projeto de plano de ação com o supervisor/ a equipe e/ou responsáveis.
- Desenvolveu sua proposta com interesse e competência.
- O Plano de ação contribuiu com o serviço e a clientela.

OBSERVAÇÕES:.....

**NOTA FINAL:.....**

**Santa Maria,...../...../ 2017.**

SUGESTÕES:.....

.....  
Assinaturas do(s)supervisor(es)

## ANEXO F - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM

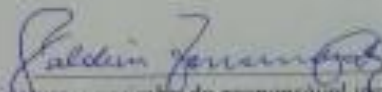
### AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA CHEFIA DO DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Eu Valdeci ZAVARESE da Costa abaixo assinado, responsável pelo Departamento Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - campus sede, autorizo a realização do estudo intitulado "Estágio Curricular Supervisionado: percepções do enfermeiro supervisor, do docente orientador e do gestor", a ser conduzido pela Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Tierle Kosloski Ramos sob orientação da Pesquisadora Responsável En<sup>o</sup>. Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Elisabeta Albertina Nietsche.

Fui informado (a), pelas responsáveis do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição (co)participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Santa Maria, 20 de NOVEMBRO de 20 12

  
Assinatura e carimbo do responsável institucional

Prof. Dr. Valdeci Zavarese da Costa  
Chefe do Departamento de Enfermagem  
CCS - UFSM  
FAPE 1650449

## ANEXO G - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO SETOR DE GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Universidade Federal de Santa Maria  
Hospital Universitário de Santa Maria  
Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

### REGISTRO DE PROJETOS

Nº Inscrição GEP: 410/2017      Data: 03, 11, 2017

Pesquisador(a): Elisabete Albertina Nitsche      Função: Docente  
 SIAPE: 32514      Telefone: 51 3995181      Unidade/Curso: Departamento de Prospecção  
 E-mail: elnitsche@ufsm.br  
 Título: Estudo Epidemiológico Transversal para avaliar a percepção de enfermagem sobre a descontinuidade da assistência à saúde

TIPO DE PROJETO:  Pesquisa     Extensão     Ensino     Institucional  
 FINALIDADE:  TCC     Especialização     Mestrado     Doutorado     Pós-Doutorado  
 Iniciação Científica     Mestrado Profissional     Outros  
 Qual programa? Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

TIPO DE PESQUISA:  Inovações Tecnológicas em Saúde     Ciências Sociais e Humanas Aplicadas à Saúde     Epidemiológico     Clínica Epidemiológica Observacional     Infraestrutura     Avaliação de Tecnologia em Saúde     Biomédica (Sítio-Sensu)     Pré-Clinica     Qualitativa     Sistema de Saúde Planejamento e Gestão de Políticas, Programa e Serviços de Saúde     Outras Ações de C & T  
 Ensaio Clínico:  Fase I     Fase II     Fase III     Fase IV  
 - Multicêntrico:  Não     Sim, qual? \_\_\_\_\_  
 - Período Execução: Ano (Início) 2017    Ano (Término) 2019

FONTE(S) DE FINANCIAMENTO:  Edital Interno do HUSM     Edital Interno UFSM, qual(is)? \_\_\_\_\_  
 Indústria Farmacêutica     Agência Pública de Fomento Nacional (Capes, Cnpq, Fapergs, etc)     Agência de Fomento Internacional     Outro(s), qual(is)? FUN, Convênio UNDES do Rio Grande

GRUPO DE PESQUISA:  Não     Sim, qual grupo de estudo? Projeto em Enfermagem / Inic. (EBS)

OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto.

Elisabete Albertina Nitsche  
 Pesquisadora responsável  
 CPF: 020.818.127-9

### AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO INSTITUCIONAL

1⇨ SETORIAL:

Setores Envolvidos	Concorda com o Projeto	Assinatura e Carimbo dos Responsáveis
<u>Departamento de Prospecção</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<u>[Assinatura]</u>
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

2⇨ COMISSÃO CIENTÍFICA GEP/HUSM      Data: \_\_\_\_\_

3⇨ GEP/HUSM ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): [Assinatura]      Dr. Alexandre V. Schirmer      Data: 08/11/17  
 Assessoria de Pesquisa e Inovação em Saúde - EBSERH

**ATENÇÃO:** A pesquisa só poderá ser iniciada após a aprovação do CEP/UFSM e entrega do parecer consubstanciado na GEP/HUSM.

## ANEXO H - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPeS) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



*Prefeitura Municipal de Santa Maria*  
*Secretaria de Município da Saúde*  
*Núcleo de Educação Permanente*  
e-mail: nepessantamaria@gmail.com – Fone (55) 3921-7201

### AUTORIZAÇÃO

Vimos por meio deste informar que o projeto intitulado “ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO SUPERVISOR, DO DOCENTE ORIENTADOR E DO GESTOR” de autoria da mestranda Tierle Kosloski Ramos e orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elisabeta Albertina Nietzsche do Centro de Ciências da Saúde – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), poderá ser desenvolvido junto aos Serviços de Saúde de Santa Maria - RS.

O projeto de pesquisa tem por objetivo geral analisar processos de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores na formação do enfermeiro.

*Ressaltamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada mediante apresentação do documento fornecido pelo CEP.*

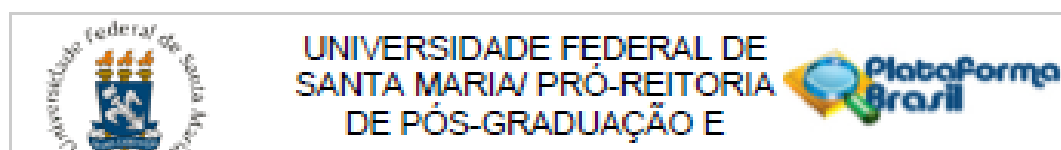
Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

Santa Maria, 13 de novembro de 2017.

Núcleo de Educação Permanente da Saúde  
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

*Prefeitura Municipal de Santa Maria*  
*Secretaria de Município da Saúde*  
*Núcleo de Educação Permanente em Saúde*  
Fone: 3921-7201

## ANEXO I – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO SUPERVISOR, DO DOCENTE ORIENTADOR E DO GESTOR

**Pesquisador:** Elisabeta Albertina Nietzsche

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80587817.9.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

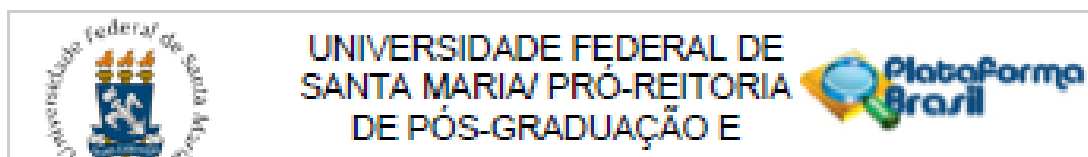
**Número do Parecer:** 2.435.510

#### Apresentação do Projeto:

Dissertação de mestrado vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFESM, trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa de natureza exploratória descritiva a ser realizada com enfermeiros supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores.

Para estabelecer o quantitativo da amostra de participantes desta pesquisa, realizou-se um levantamento prévio junto a coordenação do curso em estudo, contendo dados relacionados aos docentes orientadores, aos enfermeiros supervisores na atenção hospitalar/ambulatorial e a na atenção básica. A amostra de participantes será subdividida em três grupos e serão adotados alguns critérios para estabelecer sua seleção. O primeiro grupo será composto pelos gestores e, os mesmos serão representados tanto pela instituição de ensino, como pelas partes cedentes, o segundo grupo corresponde à instituição de ensino e será composto pelos docentes orientadores e o terceiro grupo, refere-se à parte cedente (serviços de saúde), serão convidados a participar do estudo enfermeiros que supervisionaram discentes durante o ECS, quanto aos enfermeiros supervisores será organizada tabela de acordo com os/as setores/unidades (unidade hospitalar, unidade ambulatorial, UBS e ESF) e, por meio de sorteio aleatório será selecionado um participante para cada setor/unidade. Estima-se que componham a amostra um total de 40 participantes, distribuídos nos três grupos (docentes, enfermeiros supervisores e gestores). Contém critérios de inclusão e exclusão. Para a coleta de dados optou-se pela realização de entrevistas

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (51)3220-9382 E-mail: cep.ufes@gmail.com



Contribuição do Pesquisador: 2.400,000

semiestruturada. Logo após a coleta serão apontadas observações do pesquisador (notas de pesquisa) referentes à entrevista como: interesse do entrevistado em participar, expressões faciais e linguagem corporal diante de questões, ansiedade, dúvidas, inquietações. Será utilizado também o banco de dados pertencentes ao TCC realizado no ano de 2016, para fazer o entrelaçamento dos resultados composto pela visão dos discentes e egressos envolvidos nesse processo.

O processo de organização e análise dos dados será realizado em etapas, os dados sócio demográficos serão agrupados e descritos, utilizando-se as técnicas de estatística descritiva, a partir da apresentação dos mesmos com frequência e percentual. A transcrição das falas e da descrição das observações que serão realizadas pelo pesquisador, estará embasado pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, contém cronograma de execução e orçamento.

#### Objetivo da Pesquisa:

objetivo geral: analisar o processo de realização do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores na formação do enfermeiro.

#### Objetivos específicos:

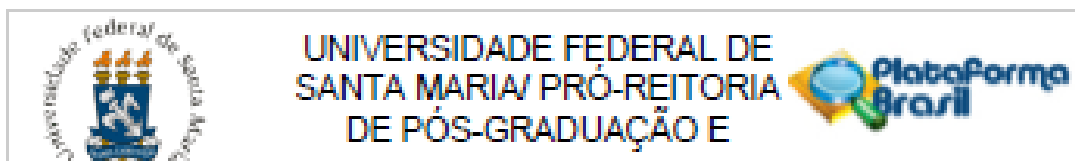
- conhecer o perfil dos participantes do estudo;
- analisar as influências do Estágio Curricular Supervisionado nos serviços de saúde;
- analisar as fragilidades e potencialidades do Estágio Curricular Supervisionado na perspectiva dos supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: julga-se importante mencionar que não existem riscos significativos aos participantes desta pesquisa, nem implicações legais junto à instituição em que será realizado o estudo. Porém, a entrevista pode durar um período longo de tempo, isto dependendo da quantidade de desconforto. Por sua vez, garante-se que a entrevista será interrompida para realização de um intervalo de descanso, retornando apenas quando o participante julgar-se disposto a continuar. Caso este deseje finalizar a entrevista, sua vontade será respeitada, sendo agendado novo encontro se assim desejar.

Benefícios: espera-se poder contribuir na identificação dos principais pontos relacionados ao

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (51)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.405.510

desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado, bem como suas potencialidades e fragilidades diante da perspectiva de todos os envolvidos nesse processo e, por meio disso sugerir uma proposta de intervenção. Deste modo, visando ampliar a qualidade não só da formação do enfermeiro, como também do processo de desenvolvimento dessa etapa e sua influência nos serviços de saúde.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro no GAP, autorizações Institucionais, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido, roteiro para entrevista aos sujeitos do estudo.

#### Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

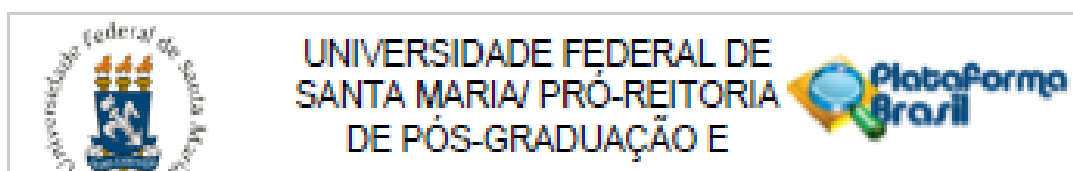
#### Considerações Finais a critério do CEP:

Informa-se, no termo de confidencialidade, que "estas informações serão utilizadas, primeiramente (sic!), para execução do presente projeto, podendo, posteriormente, serem aproveitadas para pesquisa futuras". Salienta-se que se houver a utilização de dados para outro estudo este deve ser submetido à análise do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (51)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.435.510

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1041979.pdf	28/11/2017 12:20:40		Aceito
Outros	registrogap.pdf	28/11/2017 12:19:56	Elisabeta Albertina Nietzsche	Aceito
Outros	autorizacaodepartamentodeenfermagem.pdf	28/11/2017 12:19:29	Elisabeta Albertina Nietzsche	Aceito
Outros	autorizacaohusm.pdf	28/11/2017 12:18:52	Elisabeta Albertina Nietzsche	Aceito
Outros	autorizacaonepes.pdf	28/11/2017 12:18:24	Elisabeta Albertina Nietzsche	Aceito
Outros	curriculolatteselisabeta.pdf	28/11/2017 12:17:47	Elisabeta Albertina Nietzsche	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodissertacao.pdf	28/11/2017 12:17:17	Elisabeta Albertina Nietzsche	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	28/11/2017 12:16:52	Elisabeta Albertina Nietzsche	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolivreescarecido.pdf	28/11/2017 12:16:17	Elisabeta Albertina Nietzsche	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	28/11/2017 12:15:46	Elisabeta Albertina Nietzsche	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	28/11/2017 12:15:18	Elisabeta Albertina Nietzsche	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	28/11/2017 12:14:48	Elisabeta Albertina Nietzsche	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Aprovação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 13 de Dezembro de 2017

Assinado por:

**CLAudemir de Quadros**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (51)3220-9062

E-mail: cep.ufsm@gmail.com