



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

**BIANCA RODRIGUES DA COSTA
TALITA LOPES SOARES**

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**BIANCA RODRIGUES DA COSTA
TALITA LOPES SOARES**

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo Científico submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ma. Abeliggia Barroso Vicentine.

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**BIANCA RODRIGUES DA COSTA
TALITA LOPES SOARES**

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo Científico submetido ao Curso de O
Enfermagem da FAPAC/ITPAC PORTO
NACIONAL, como requisito parcial para a
obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Ma. Albeliggia Barroso
Vicentine.

Artigo Científico apresentado e defendido em ___/___/_____ e aprovado
perante a banca examinadora constituída pelos professores:

(Prof. Ma. Albeliggia Barroso Vicentine)

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

(Prof. Esp. Bethoven Marinho da Silva)

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador

(Prof. Esp. Maria Dilce Wania R. A. do Nascimento)

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SUPERVISED INTERNSHIP IN PRIMARY HEALTH CARE AND EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE: AN EXPERIENCE REPORT

BIANCA RODRIGUES DA COSTA¹
TALITA LOPES SOARES²
ALBELIGGIA BARROSO VICENTINI³

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Acadêmica do Curso de Enfermagem – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

³ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA (2004)

Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GOIÁS (2007)

Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins

Prof. Ma. Titular do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO:

O estágio curricular obrigatório é de extrema importância para o profissional da enfermagem pois o aprendizado adquirido através do ensino, da observação, da vivência e da prática, garantem a evolução do acadêmico rumo ao futuro como profissional qualificado e hábil a executar as competências da profissão. O objetivo geral deste estudo é relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem durante o estágio em Atenção Primária em Saúde da disciplina de Atenção Primária I e o estágio na Vigilância Epidemiológica, da disciplina de Atenção Primária II, todos realizados no município de Porto Nacional – Tocantins. Trata-se de uma pesquisa descritiva, baseada em um relato de experiência de duas acadêmicas do curso de enfermagem, elaborado no contexto da disciplina de Estágio em Atenção Primária I e Atenção Primária II. Por se tratar de um relato de experiência não precisou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram utilizados artigos encontrados na literatura que estivessem indexados as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Conclui-se que as acadêmicas aprimoraram o conhecimento preexistente no que tange à saúde pública (saúde da família e epidemiologia) obtido em estágios supervisionados anteriores e agregaram um vasto conhecimento técnico e científico nos referidos campos. As disciplinas de Atenção Primária I e II, possibilitaram que as acadêmicas tivessem a oportunidade de refletir quanto ao seu papel não só como profissional diante da sua

clientela (indivíduo e comunidade) mas também diante da equipe multiprofissional da qual ele faz parte.

Palavras-chaves: Atenção primária. Enfermagem. Estágio. Vigilância epidemiológica.

ABSTRACT:

The compulsory curricular internship is of extreme importance for the nursing professional since the learning acquired through teaching, observation, experience and practice, guarantee the evolution of the academic towards the future as a qualified and skilled professional to execute the competencies of the profession. The general objective of this study is to report the experience of nursing students during the Primary Care Internship in Primary Health Care I and the Primary Care discipline II, in the Epidemiological Surveillance internship, all carried out in the city of Porto Nacional - Tocantins. This is a descriptive research, based on an experience report of two nursing undergraduate students, elaborated in the context of the Internship of Primary Attention I and Primary Attention II discipline. Because it was an experience report, it did not require the approval of the Research Ethics Committee. We used articles found in the literature that were indexed the databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed. It is concluded that the academics improved the pre-existing knowledge regarding public health (family health and epidemiology) obtained in previous supervised internships and added a vast technical and scientific knowledge in those fields. The Primary Care I and II disciplines enabled academics to have the opportunity to reflect on their role not only as a professional before their clientele (individual and community) but also before the multiprofessional team of which it is a part.

Keywords: Primary attention. Nursing. Internship. Epidemiological surveillance.

1 INTRODUÇÃO

A matriz curricular proposta no curso de Enfermagem do ITPAC Porto Nacional apresenta eixos integradores relacionados com o processo saúde doença do cidadão, da família e da comunidade, proporcionando a integralidade das ações do cuidar do enfermeiro. Essa matriz é concebida a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Enfermagem do ano de 2001 (ITPAC, 2017). As DCNs contribuem para a formação do Enfermeiro quanto à necessidade dos estágios supervisionados em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

O estágio curricular obrigatório é de extrema importância para o profissional da enfermagem, pois promove uma assimilação entre a teoria ministrada em sala de aula com a prática clínica exercida no campo de estágio, possibilitando o

estabelecimento do conteúdo aprendido e a fixação desse conhecimento (SANTOS & NAZIAZENO, 2017). No decorrer dessa etapa, o acadêmico de enfermagem orientados pelo preceptor, realizam procedimentos e prestam cuidados nos domínios de atuação do profissional enfermeiro, com o olhar holístico voltado para o indivíduo e a comunidade a partir do binômio saúde-doença. O aprendizado adquirido através do ensino, da observação, da vivência e da prática, garantem a evolução do acadêmico rumo ao futuro como profissional qualificado e hábil a executar as competências da profissão.

Os estágios supervisionados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Saúde da família; e Vigilância Epidemiológica através de convênio com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde inserem os alunos na rede permitindo ao acadêmico atuar nas diversas áreas no âmbito do SUS. Os acadêmicos vivenciam todas as etapas de complexidades do cuidado, desde o atendimento de enfermagem, até a ação do agente comunitário de saúde e dos demais profissionais, passando por planejamento e gestão em todos os níveis de atenção à saúde (ITPAC, 2017).

O presente estudo ora formulado, justifica-se pela observação empírica dos profissionais de enfermagem nos campos de estágio e o reflexo da prática cotidiana. A relevância do estudo deve-se ao fato da temática possibilitar uma reflexão crítica, para uma melhor compreensão do papel do enfermeiro nas diferentes esferas dos serviços de saúde, promovendo informações, por parte dos alunos para a comunidade acadêmica. O objetivo geral deste estudo é relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem durante o estágio em Atenção Primária em Saúde da disciplina de Atenção Primária I e na Vigilância Epidemiológica, da disciplina Atenção Primária II, todos realizados no município de Porto Nacional – Tocantins.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, baseada em um relato de experiência de duas acadêmicas do curso de enfermagem, elaborado no contexto da disciplina de Estágio em Atenção Primária I (carga horária total de 198 horas) e Atenção Primária II (carga horária total de 252 horas), ministrada no nono e décimo período do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC) localizada no ITPAC (Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos) da cidade de Porto Nacional, Tocantins. O objetivo geral deste estudo é relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem durante o estágio em Atenção Primária

em Saúde da disciplina de Atenção Primária I e na Vigilância Epidemiológica, da disciplina Atenção Primária II, todos realizados no município de Porto Nacional – Tocantins.

Por se tratar de um relato de experiência não precisou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram utilizados artigos encontrados na literatura que estivessem indexados as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed.

As experiências foram vivenciadas nos campos da Atenção Básica de três Unidades Básicas de Saúde localizada no município de Porto Nacional (Unidade Básica de Saúde Viviane Pedreira Martins, Mãe Eugênia e Naná Prado) e no campo da Vigilância Epidemiológica, durante as atividades teórico-práticas realizadas nos meses de fevereiro a setembro de 2018, (contabilizando o total de 262 horas) sob a orientação e o acompanhamento dos docentes das referidas disciplinas, contando com a colaboração das enfermeiras assistenciais do referido setor.

3 RESULTADOS

3.1. RELATO DO CAMPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O estágio da disciplina de Atenção Primária I, tem como objetivo a participação no planejamento e execução de atividades em saúde pública e coletiva, embasadas na identificação dos perfis epidemiológicos da comunidade para subsidiar a prática, com ênfase no contexto social e no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Trata da assistência e consulta de Enfermagem segundo os princípios do SUS e protocolos do Ministério da Saúde, no âmbito da atenção primária. Os campos de realização do estágio, foram as Unidades Básicas de Saúde: Viviane Pedreira Martins, Mãe Eugênia e Naná Prado.

Inicialmente, foram introduzidos pelo preceptor aos acadêmicos do grupo de estágio, mediante uma roda de conversa, sobre os princípios (universalidade, equidade e integralidade) e os objetivos e atribuições que norteiam o funcionamento da saúde pública no SUS (Lei nº 8080/90), como a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Também

foi explanado a respeito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece as diretrizes para a organização da Atenção Básica: a regionalização, a hierarquização, a territorialização, a população adscrita, a longitudinalidade do cuidado, dentre outras (Portaria nº 2.436/2017). A percepção desse embasamento teórico tornou-se cada vez mais consolidado ao longo dos dias através da prática.

No referido campo, todas as atribuições que competem ao enfermeiro integrante da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) foram exercidas pelas acadêmicas. Os profissionais da ESF lidam com os cuidados do processo saúde-doença. Os enfermeiros, além de habilidades técnicas, constroem um vínculo com a comunidade para realizar ações coletivas e individuais específicas, de acordo com suas necessidades e demandas (CAÇADOR et al, 2015). O enfermeiro desempenha ações de promoção e de prevenção no âmbito do nível da atenção básica, aonde o acesso ao sistema se dá de forma privilegiada, por meio da qual se torna possível abranger territórios e regiões de maior cobertura populacional (BARBIANI, NORA & SCHAEFER, 2016).

Foi possível realizar inúmeras consultas de enfermagem como o Preventivo do Câncer de Colo de Útero (PCCU), pré-natal, puerperal, puericultura, hipertensão/diabetes e visitas domiciliares. Todas utilizando o processo de enfermagem, que se dá pela SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem). O processo de enfermagem é feito por meio de um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, que compreende cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (Resolução COFEN nº 358/2009). Assim, a prática clínica é documentada durante a assistência ao paciente, onde o profissional tem respaldo legal do seu exercício e o acesso ao registro do histórico de atendimentos no prontuário.

Durante as consultas de enfermagem, houve um imenso aprimoramento por parte das acadêmicas tanto na técnica (exame físico da criança, da gestante, na coleta do material citopatológico) quanto na habilidade de construção da SAE, que ainda apresentavam dúvidas e um conhecimento deficiente em relação às terminologias e a construção de diagnósticos de enfermagem. A escrita da evolução de enfermagem foi lapidada, tornando-se cada vez mais objetiva e coerente explanando desde a anamnese, o exame físico, as condutas de enfermagem e as orientações. Ademais, a

ênfase dada às orientações de enfermagem pelo preceptor, foi perceptível às acadêmicas pois a ação de prevenção e promoção da saúde, é um papel essencial do enfermeiro e reflete no processo saúde-doença do território de cada UBS.

Nesse contexto, o enfermeiro necessita preencher uma série de fichas e relatórios de saúde, bem como relatórios de indicadores de saúde que tem como objetivo agregar, armazenar e processar informações da ESF. As fichas que constituem o serviço das Equipes de Atenção Básica (EAB) e que fornecem os dados que integram o e-SUS AB (e-SUS Atenção Básica), são denominadas Coleta de Dados Simplificada (CDS), no qual os dados são coletados de modo manual em fichas de papel e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sendo este último um software. São dispostos para realizar o Cadastramento, o Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações das pessoas adscritas nos territórios das UBS's, como as Fichas de Cadastro Domiciliar, Cadastro Individual, Ficha de Atendimento Individual, Ficha de Atendimento Odontológico Individual, Ficha de Atividade Coletiva, Ficha de Procedimentos, Ficha de Visita Domiciliar e Ficha de Atividade Coletiva. Todos esses dados irão gerar mensalmente o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). O SIASUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS) é alimentado com dados relativos ao quantitativo dos procedimentos realizados (por cada profissional integrante da ESF) mensalmente na ABS, constantes no BPA (PORTARIA Nº 1.412/2013).

O SISAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) se trata de uma plataforma, que integraliza o e-SUS para fins de melhora na gestão da informação, agilidade no processo de trabalho, financiamento e de adesão aos programas e estratégias da PNAB. O enfermeiro lidera a rede de relação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) confrontando-os em relação ao acompanhamento das famílias com base nos dados constantes no Relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área/Equipe que alimentam o SISAB, sendo possível através deste instrumento saber se o ACS está realizando seu trabalho de maneira efetiva e se está cumprindo suas metas (PORTARIA Nº 1.412/2013). Destacou-se que o enfermeiro desempenha uma atuação gerencial na ABS, sendo um líder proativo, mediando conflitos entre a equipe multiprofissional, administrando a parte burocrática e conseqüentemente, visto como uma referência de profissional sensível às adversidades da comunidade: responsável, resolutivo e indutor do trabalho em equipe (LANZONI et al, 2015).

Enquanto acadêmicas, presenciando pela primeira vez essa prática mais aprofundada na ABS, entendeu-se a importância do papel de gestor do enfermeiro, que no cenário da ESF, necessita preencher corretamente todas as fichas, não deixando campos em branco ou com dados inconsistentes. Pois é através destes instrumentos que é possível realizar os diagnósticos de saúde da comunidade, o planejamento das intervenções, a definição de metas e avaliação dos resultados obtidos do trabalho em equipe. Esses instrumentos também propiciam a articulação com outros serviços de saúde que executam funções distintas na saúde pública. A Secretária Municipal de Saúde (SEMUS), por exemplo, ao receber essas fichas pelo enfermeiro da ESF, tem o conhecimento e o controle das demandas da população, coordenando o funcionamento da ABS e servindo de base para o devido fornecimento de subsídios para o Município oriundos da União. Por outro lado, as Fichas de Notificação que são realizadas durante a consulta de enfermagem (como Dengue, Leishmaniose) são encaminhadas para a Vigilância Epidemiológica, onde ocorrerá o processamento de dados. Evidenciou-se que todos os dispositivos trabalham visando a operacionalização dos serviços para o alcance eficiente das metas e objetivos em saúde.

Além das consultas de enfermagem já mencionadas, caracterizadas pelo atendimento individual, o enfermeiro realiza inúmeras ações em saúde embasadas nas políticas de saúde (ex.: Semana do Bebê, Outubro Rosa, Setembro Amarelo) que estão voltadas para o coletivo, para a integração da comunidade com a Unidade Básica de Saúde por meio da conscientização e educação com vistas na mudança de comportamentos e adesão a hábitos saudáveis. As acadêmicas tiveram o privilégio de participar de diversas ações, envolvendo grupos específicos (ex.: crianças, gestantes, homens), orientando e esclarecendo as dúvidas da população das questões em saúde, de modo dinâmico e utilizando-se de uma linguagem de fácil entendimento, sempre que possível.

Certificou-se que as ações executadas pelo enfermeiro advindas das suas habilidades, conhecimento técnico e científico, promovem o cuidado integral e humanizado, abrangendo o enfoque individual e coletivo (SOUZA et al, 2017). Ficou notório para as acadêmicas que a ESF é um campo fundamental para intervenções de enfermagem diretas ao paciente na sua singularidade e à comunidade, envolvendo a pluralidade da assistência.

3.2. RELATO DO CAMPO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Na disciplina de Atenção Primária II, o foco está voltado para organização e supervisão dos serviços de enfermagem e atuação nos programas do Ministério da Saúde implementados na UBS no âmbito da atenção primária (ESF) e terciária (VE), incluindo a SEMUS. Além de desenvolvimento das competências e habilidades de atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. O estágio é realizado nos campos da Vigilância Epidemiológica (VE), Secretária Municipal de Saúde de Porto Nacional (SEMUS) e na Unidade Básica de Saúde Mãe Eugênia. Para o presente estudo no entanto, será relatado a experiência dos acadêmicos no campo da VE.

O conceito de Vigilância Epidemiológica foi explanado e enfatizado pela preceptora já nos primeiros dias, com o auxílio de funcionários também enfermeiros da VE. Compreendeu-se que a Vigilância apresenta um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva (como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer, etc), com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Lei nº 8080/90). No que concerne ao cenário de prática da VE, as acadêmicas obtiveram discernimento da função do enfermeiro enquanto promotor das ações preventivas e planejador das intervenções na saúde coletiva, sendo este o profissional responsável pelo setor (RECKTENWALDT & JUNGES, 2017).

O processo de trabalho dentro da VE é principalmente burocrático. Fichas do e-SUS de UBS's que não dispõem de aparato tecnológico informatizado, são encaminhadas para a VE a fim de serem incluídas no sistema. E primordialmente fichas de notificação, na qual ocorre a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, de uma doença ou agravo que constam na lista de Lista Nacional de Notificação Compulsória, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal (PORTARIA Nº 204/2016). Estas são encaminhadas das unidades notificadoras (hospitais, UPA's, UBS's) para alimentarem o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN).

As fichas de notificação podem ser classificadas em: Notificação Compulsória Imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível; Notificação Compulsória Semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo; Notificação Compulsória Negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória (PORTARIA Nº 204/2016).

No período de prática realizado na VE, as acadêmicas tiveram um contato frequente com fichas de casos suspeitos ou confirmados de doenças como: Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), Leishmaniose Visceral, Dengue e Hanseníase, compreendendo que essas são doenças prevalentes na região do estado do Tocantins e refletem geralmente uma influência dos fatores e determinantes da saúde, como fatores biológicos e ambientais (clima) além de fatores sociais como os baixos níveis de condições de vida, de desenvolvimento socioeconômico e de atenção à saúde. Assim como manipularam fichas de agravos recorrentes de Acidentes de Trânsito, Atendimento Anti-Rábico Humano e Violência Doméstica.

O enfermeiro da VE fica encarregado de acompanhar e investigar os casos, realizar buscas ativas, realizar o planejamento de acordo com o diagnóstico epidemiológico de uma determinada área e conseqüentemente implementar as intervenções apropriadas. A maior parte do tempo as acadêmicas lidaram com as seguintes questões: protocolo de fichas, arquivando-as em pastas distintas e digitando os dados na plataforma do SINAN. Observou-se o fluxo das fichas de notificação dentro da VE, em todas as suas etapas desde o encaminhamento para a Vigilância até o fechamento dos casos. Ressaltou-se que as fichas necessitam ser registradas da forma correta e criteriosa, preenchendo todos os campos com os dados pertinentes, pois com essas informações é possível que se obtenha o entendimento da situação epidemiológica para então realizar o cálculo de indicadores de saúde. Entende-se por indicadores de saúde, parâmetros utilizados, aceitos universalmente, com o objetivo de direcionar o planejamento das ações programáticas, avaliar e monitorar o estado de saúde de certa população em um período definido (AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2011). Dessa forma, o cálculo de

indicadores serve para subsidiar o direcionamento das medidas de prevenção e controle das doenças e agravos em saúde.

As acadêmicas também participaram e atuaram ativamente junto ao trabalho do enfermeiro fora das dependências da VE, que correspondeu a efetivação das medidas de prevenção e controle das doenças e agravos por meio de ações educativas, campanhas de conscientização e capacitações, além do acompanhamento dos casos. Ao realizar a busca ativa do paciente, é feita a investigação de cada agravo e o acompanhamento do caso, primeiramente através do contato via telefone e caso necessário, realiza-se visitas na sua residência, (nas quais diversas vezes encontraram-se dificuldades para localizar pois muitas fichas apresentavam dados incompletos ou inconsistentes). Ao contatar o paciente, averigua-se a evolução da doença ou agravo através da profilaxia adequada (ex.: vacina e soro antirrábico); tratamento (ex.: Tuberculose, Sífilis) ou reabilitação (ex.: fraturas consequentes de acidentes de trânsito). O encerramento de cada caso notificado deve ser feito no prazo estabelecido de 60 dias (exceto nos casos de Hepatites Virais, Leishmaniose Visceral e Síndrome da Rubéola Congênita que se encerram em 180 dias) no qual será definido como “Encerrado” aqueles em que paciente recebeu alta; e os casos em que o paciente ainda não recebeu alta, cumprido o prazo da investigação, serão fechados e considerados “Inconclusivos” (PORTARIA Nº 140/2016). Realizou-se inúmeras buscas ativas de Atendimento Anti-Rábico Humano (AARH) e Acidentes de Trânsito.

As acadêmicas apresentavam um conhecimento prévio das fichas, adquirido em disciplinas de saúde coletiva e epidemiologia, entretanto o acompanhamento diário proporcionou um novo olhar sobre a ocorrência das doenças e agravos de uma região, os impactos que elas causam na população, a maneira que é acompanhada pelos profissionais da VE, sobretudo o enfermeiro, e o modo como são conduzidas as medidas de controle e prevenção. A vigilância apresenta uma dimensão técnica, com um conjunto de ações em saúde que utiliza conhecimento científico para controlar riscos, e uma dimensão gerencial, com uma prática que organiza os diversos processos que envolvem os problemas de saúde (PICCOLI, 2015).

4 DISCUSSÕES

Ao longo da prática exercida durante o estágio supervisionado, pode-se perceber que o processo de trabalho do enfermeiro compreende diferentes

dimensões, consideradas complementares, dentre as quais se destacam a dimensão assistencial e a gerencial. Na primeira, o enfermeiro adota como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral. Na segunda, são adotadas como objetos a organização do trabalho e a coordenação dos recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar condições adequadas de cuidado aos pacientes e de desempenho para os trabalhadores (LANZONI et al, 2015).

Com base em uma visão mais ampla, entendeu-se com mais clareza o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que se constitui como o resultado da integração das ações e serviços públicos em rede regionalizada e hierarquizada (SANTOS & CAMPOS, 2015). A ABS juntamente com a VE incorpora o princípio da integralidade do SUS, por meio da articulação dos serviços de saúde de acordo com os níveis de complexidade. A atuação conjunta possibilita a integração das ações e um fluxo claro e eficiente entre esses serviços, caso contrário, muitos problemas podem surgir como casos suspeitos não investigados pela VE, casos fechados como inconclusivos em razão de dados inconsistentes, consequentes do preenchimento inadequado da ficha de notificação; sendo este um problema devido a provável ausência de capacitação dos responsáveis pelos estabelecimentos em saúde. A formulação de indicadores torna-se inexoravelmente comprometida nessas situações e, por conseguinte, o processamento e levantamento de dados das doenças e agravos da região.

Inferiu-se que o enfermeiro que atua no SUS, é um dos protagonistas na promoção da saúde pública uma vez que desempenha sua função a favor das necessidades e direitos da população, constituindo um patamar de realizações provenientes do seu conhecimento e da sua prática. No âmbito da Atenção Básica em Saúde (AB) e da Vigilância Epidemiológica (VE), esse profissional da saúde aumenta a integração das ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe (SANTOS, 2018).

O estágio supervisionado permitiu observar a atuação do enfermeiro nos diferentes serviços de saúde, propiciando a percepção da importância do seu papel diante da comunidade e no contexto da saúde pública. O desenvolvimento do olhar crítico ganhou elucidação a partir do momento em que puderam distinguir os benefícios de uma assistência prestada com qualidade; de um trabalho produzido com

falhas, morosidade e imprecisão. A vivência viabilizou constatar que a ineficiência do exercício do profissional de enfermagem no seu campo de trabalho, interfere na resolutividade das problemáticas em saúde de modo abrangente.

5 CONCLUSÃO

A importância do enfermeiro na ESF foi notável para as acadêmicas. A Unidade Básica de Saúde é considerada a porta de entrada (nível primário) do sistema de saúde e o enfermeiro tem a missão de ser o facilitador nas ações de prevenção e promoção de saúde nesse local, atuando de forma significativa (através de consultas de acompanhamento, ações, campanhas) com o objetivo de diminuir a sobrecarga do nível terciário (hospitais), já que a maioria das pessoas só procuram os serviços de saúde quando alguma doença já encontra-se instalada. Apesar dos obstáculos presentes nesse nível de atenção, o enfermeiro é plenamente capaz de fomentar a integralidade da assistência e o cuidado humanizado.

O período vivenciado na Vigilância Epidemiológica proporcionou às acadêmicas o conhecimento prático em relação às intervenções assistenciais e administrativas realizadas pelo enfermeiro a fim de prevenir e controlar doenças e agravos desde a busca ativa, a notificação, a investigação, a evolução e acompanhamento dos casos, resultando na produção de indicadores de saúde e servindo de base para estudos na área. Alguns desafios foram encontrados nesse campo e suscitaram reflexões quanto à conduta do profissional diante das suas atribuições.

Tornou-se evidente que as funções administrativas e gerenciais exercidas pelo enfermeiro, refletem diretamente no funcionamento dos serviços de saúde nos quais a organização é imprescindível para que se alcance as metas em saúde, portanto é necessário que se assumam uma posição de líder, autônomo e mediador da equipe multiprofissional tanto na ESF quanto na vigilância epidemiológica, para que se obtenha um feedback entre os serviços visando a melhoria e qualidade dos serviços ofertados no SUS. Além da percepção de que um profissional atualizado, proativo e ciente das suas atribuições irá contribuir para o funcionamento satisfatório dos serviços de saúde, daí se suscita a questão da necessidade de educação permanente em saúde.

Conclui-se que as acadêmicas aprimoraram o conhecimento preexistente no que tange à saúde pública (saúde da família e epidemiologia) obtido em estágios

supervisionados anteriores e agregaram um vasto conhecimento técnico e científico nos referidos campos. As disciplinas de Atenção Primária I e II, possibilitaram que as acadêmicas tivessem a oportunidade de refletir quanto ao seu papel não só como profissional diante da sua clientela (indivíduo, comunidade) mas também diante da equipe multiprofissional da qual ele faz parte.

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2011.

BARBIANI, Rosangela; NORA, Carlise Rigon D. & SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scopingreview. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. 24:e2721, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. 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: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 29 de out de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 10 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 140, DE 08 DE AGOSTO DE 2016**. Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica relacionadas à coleta, ao fluxo e à consolidação de dados de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2016. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/PORTARIA_N_140_-_DODF_155_de_17-08-2016.Secao_I-Coleta_Fluxo_Consolidacao_dados_notificacao_compulsoria.pdf. Acesso em: 10 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 204 DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 10 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a

organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 de novembro de 2018.

CAÇADOR, Beatriz S.; BRITO, Maria José M.; MOREIRA et al. SER ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES. **Revista Mineira de Enfermagem - REME**. 19(3): 620-626, jul/set, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov> >. Acesso em: 29 de out de 2018.

ITPAC, PORTO NACIONAL. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. 2017.

LANZONI, Gabriela Marcellino de M.; MEIRELLES, Betina Hörner S.; ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. AÇÕES/INTERAÇÕES MOTIVADORAS PARA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 24 (4): 1121-9; Out-Dez, 2015.

PICCOLI, Talita. **VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO TERCIÁRIA: UM ESTUDO SOBRE OS NÚCLEOS HOSPITALARES DE EPIDEMIOLOGIA**. Orientadora, Dra Selma Regina de Andrade - Florianópolis, SC, 153 p. 2015.

RECKTENWALDT, Micheli & JUNGES, José R. A organização e a prática da Vigilância em Saúde em municípios de pequeno porte. **Saúde Soc**. São Paulo, v.26, n.2, p.367-381, 2017.

SANTOS, Lenir & CAMPOS, Gastão W. de Souza. **SUS Brasil: a região de saúde como caminho**. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.438-446, 2015.

SANTOS, Marcos R. Rodrigues; NAZIAZENO, Shirley Dósea S. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO ESTÁGIO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Aracaju** | v. 4 | n. 2 | p. 91-100 | Out. 2017.

SANTOS, Nelson Rodrigues. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1729-1736, 2018.

SOUZA, Káren M. J. de; SEIXAS, Clarissa T.; DAVID, Helena Maria S. L. et al. Contribuições da Saúde Coletiva para o trabalho de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 70(3):569-76.mai-jun; 2017.