







Percepções de estudantes sobre o trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família

Students' perceptions of the nurse's work in the family health strategy

Como citar este artigo:

Carlioni PR, Borges FA, Stofel NS, Ogata MN, Rézio LA, Paiva AT. Students' perceptions of the nurse's work in the family health strategy. Rev Rene. 2021;22:e61209. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261209>

 Pablo Ramon Carlioni¹
 Flávio Adriano Borges¹
 Natália Sevilha Stofel¹
 Márcia Niituma Ogata¹
 Larissa de Almeida Rézio²
 Ariane Tufaile de Paiva¹

¹Universidade Federal de São Carlos.
São Carlos, SP, Brasil.

²Universidade Federal do Mato Grosso.
Cuiabá, MT, Brasil.

Autor correspondente:

Flávio Adriano Borges
Rod. Washington Luiz, Km 235,
Jardim Guanabara, CEP: 13562-150.
São Carlos, SP, Brasil.
E-mail: flavioborges@ufscar.br

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções de estudantes de enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** pesquisa qualitativa desenvolvida com 19 estudantes de diferentes períodos do curso de graduação em enfermagem. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, procedendo-se, depois de organizadas, à análise temática e confrontação com alguns conceitos da Análise Institucional. **Resultados:** a análise dos dados deu origem a três temas: 1) Percepções dos estudantes sobre o processo de trabalho do enfermeiro, 2) O vínculo no trabalho do enfermeiro e 3) Limites estruturais e relacionais do trabalho do enfermeiro. **Conclusão:** o trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família é algo em constante processo de institucionalização, requerendo uma gama de conhecimento teórico-científico e habilidades que se expressam pela autonomia e vínculo com os usuários. Contudo, enfrenta alguns atravessamentos como a escassez de infraestrutura, recursos humanos, materiais e a dificuldade no trabalho em equipe.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem de Atenção Primária; Estudantes de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to understand the perceptions of nursing students about the work of nurses in the Family Health Strategy. **Methods:** qualitative research developed with 19 students from different periods of the undergraduate nursing course. Semi-structured interviews were carried out, proceeding, after being organized, to thematic analysis and confrontation with some concepts of Institutional Analysis. **Results:** the data analysis gave rise to three themes: 1) Students' perceptions of the nurse's work process, 2) The bond in the nurse's work and 3) Structural and relational limits of the nurse's work. **Conclusion:** the nurse's work in the Family Health Strategy is something in constant institutionalization process, requiring a range of theoretical and scientific knowledge and skills that are expressed through autonomy and bond with users. However, it faces some crossings such as the scarcity of infrastructure, human and material resources and the difficulty in teamwork.

Descriptors: Nursing; Primary Care Nursing; Students, Nursing; Primary Health Care; Family Health Strategy.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde corresponde à porta de entrada esperada para o sistema de saúde. Ela se caracteriza pelo conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, no contexto e território dos sujeitos e seus familiares, com o intuito de promover, prevenir, diagnosticar, tratar, reabilitar, reduzir danos, exercer cuidados paliativos e estratégias de vigilâncias em saúde. O Brasil tem adotado a Estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Primária à Saúde e este conta com uma equipe multiprofissional composta de enfermeiro, médico, dentista, auxiliares de consultório dentário, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias⁽¹⁾.

As diretrizes curriculares nacionais dos cursos da área da saúde preveem um perfil de profissional egresso, que seja generalista, presumindo o desenvolvimento de competências para atuarem nos diferentes níveis de atenção à saúde⁽²⁾. Dentre os cursos da área da saúde, a Enfermagem, historicamente, vem desempenhando um papel protagonista na gestão do cuidado em saúde, sendo vista como uma profissão de referência nos diferentes níveis de atenção sobretudo na Estratégia Saúde da Família⁽³⁾.

Sabe-se que a construção da identidade profissional de estudantes de enfermagem está intimamente ligada à sua história de vida e limitada às condições materiais e históricas que lhe forem circunscritas. Suas percepções sobre o trabalho do enfermeiro vão sendo tecidas a partir do processo formativo adquirido durante a graduação, principalmente, com a sua inserção nos cenários de prática⁽⁴⁾. Tal fato vai ao encontro do grau de satisfação apresentado por estes em relação ao curso e, também, à possibilidade de um processo de ressignificação da profissão durante sua trajetória, compreendendo que essa aprendizagem poderá influenciar outros campos da vida⁽⁵⁾.

São escassas as produções científicas que tratam das percepções de estudantes de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à

Saúde. Estudos primários desenvolvidos na Austrália e no México sobre o tema apontam a insuficiente formação de enfermeiros para atuarem nessa instância de atenção à saúde e os benefícios de uma formação universitária direcionada para as especificidades requeridas por este nível de atenção, sendo que os estudantes percebem a Enfermagem, ainda, como um trabalho mais voltado para a área hospitalar⁽⁶⁻⁸⁾.

Assim, diante desse cenário e buscando contribuir para o conhecimento científico na área da Enfermagem de Atenção Primária, questionou-se: como os estudantes de enfermagem percebem o trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, objetivando compreender as percepções de estudantes de enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

Métodos

Estudo de abordagem qualitativa, que utilizou de alguns conceitos da Análise Institucional para o seu processo de análise, tais como instituição (dimensão imaterial relacionada com regras e normas construídas e estabelecidas socialmente), instituído (aquilo que é visível e aparente da instituição), instituinte (aquilo que provoca, movimenta e desloca o instituído), institucionalização (a relação dialética entre o instituído e o instituinte) e analisador (aquilo que revela a instituição, fazendo-a falar)⁽⁹⁾. Os dados são fruto de um projeto de iniciação científica desenvolvido com estudantes de graduação em enfermagem de uma Universidade pública.

O curso de enfermagem em questão possui 30 vagas, com fluxo de entrada anual via Sistema de Seleção Unificada e possui 4.000 horas de atividades curriculares divididas em: 1.785 horas teóricas, 1.035 horas práticas, 810 horas de estágio curricular e 370 horas para atividades complementares. O referido curso foi formatado para ser concluído em nove semestres. O contato com a prática profissional na Atenção Primária à Saúde se dá a partir do 3.º semestre sobretudo em relação à disciplina de Saúde Coletiva que

possui quase 35,0% de sua carga horária total direcionada às atividades práticas. A partir de então, todos os semestres subsequentes possuem disciplinas com imersões práticas na Atenção Primária à Saúde, levando a uma porcentagem de cerca de 15,0% do curso (555 horas) desenvolvido com atividades práticas que perpassam por essa instância de atenção à saúde.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ser estudante regularmente matriculado no curso em questão e com relação aos critérios de exclusão: não atender ao agendamento da entrevista após a terceira tentativa feita pelos pesquisadores.

No momento de desenvolvimento da pesquisa, o curso contava com 176 estudantes regularmente matriculados. Estes foram recrutados pela técnica não probabilística *snowball* (bola de neve) até que a amostra alcançasse a sua saturação, ou seja, quando as falas dos estudantes não trouxessem novas informações para o quadro de análise⁽¹⁰⁾. Do total, foram convidados 25 estudantes para participarem da pesquisa, sendo que destes, seis foram excluídos após a terceira tentativa sem sucesso de agendamento da entrevista. Assim, era solicitada uma nova indicação ao último entrevistado. Portanto, participaram 19 estudantes de enfermagem.

A coleta dos dados foi realizada em setembro de 2019 por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, no laboratório do Grupo de Estudos inscrito no diretório de grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, do qual os autores desta produção são pertencentes. Elas foram agendadas previamente por meio de contato telefônico.

As entrevistas contaram com variáveis de caracterização dos participantes, tais como, gênero e período do curso no qual se encontravam e questões norteadoras, que foram apresentadas aos componentes do Grupo de Estudos, visando qualificá-las antes de serem colocadas em prática. Estas tiveram duração média de 30 minutos e foram gravadas em formato MP4 e, posteriormente, transcritas para o procedimento de análise.

As questões norteadoras da pesquisa foram: a) Fale-me o que você entende como sendo o trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. b) Fale-me o que você sente sobre o trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. c) Fale-me quais as facilidades e/ou dificuldades que você identifica acerca do trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

Os dados foram analisados por análise temática, respeitando as etapas: 1) leitura flutuante que consistiu na leitura exaustiva das transcrições das entrevistas; 2) definição de hipóteses provisórias sobre o conteúdo lido; 3) determinação dos núcleos de compreensão do texto que se trataram de frases, fragmentos de texto ou parágrafos; 4) definição dos temas a partir da aglomeração dos núcleos de compreensão com sentidos semelhantes; 5) análise dos temas em confronto com o referencial teórico proposto⁽¹¹⁾.

A partir da análise das entrevistas, foram construídos três temas, que serão apresentados aos sujeitos da pesquisa, visando desenvolver uma intervenção, problematizando os achados e construindo novos caminhos a partir de uma construção coletiva: 1) Percepções dos estudantes sobre o processo de trabalho do enfermeiro; 2) O vínculo no trabalho do enfermeiro; e 3) Limites estruturais e relacionais do trabalho do enfermeiro.

A pesquisa que dá origem a este trabalho foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade em questão com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 17355619.7.0000.5504 e parecer n.º 3.526.611/2019 e, com o intuito de garantir a privacidade, o anonimato e todos os preceitos éticos no desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, segundo as resoluções éticas vigentes no país, os fragmentos de fala foram identificados por meio da letra E seguida de um numeral cardinal.

Resultados

A pesquisa contou com a participação de 19 estudantes de enfermagem, sendo 11 do sexo feminino e

oito do sexo masculino. Do total de indivíduos, quatro cursavam o primeiro ano (que não possui carga horária para a prática na Atenção Primária), seis o segundo (que apresenta 105 horas práticas na Atenção Primária), seis o terceiro (que apresenta cerca de 195 horas práticas na Atenção Primária) e três o quarto ano do curso (que contempla uma carga horária prática de cerca de 255 horas na Atenção Primária). O desenvolvimento deste trabalho possibilitou identificar que quanto mais próximo do final do curso, maior era a riqueza de detalhes nas falas e a clareza com que as percepções eram explicitadas pelos estudantes.

O primeiro tema, Percepções dos estudantes sobre o processo de trabalho do enfermeiro, abordou os aspectos relacionados com a complexidade do trabalho, permeado pela diversidade de atividades sob responsabilidade do enfermeiro, o que gera sobrecarga de funções a serem desempenhadas por ele: *Eu imagino que seja um trabalho bem exaustivo, porque a sobrecarga que o enfermeiro tem nas Unidades de Saúde da Família é bem grande. A quantidade de deveres que o enfermeiro tem acaba que sobrecarregando* (E1). *Também é uma grande exaustão porque é muito coisa que a gente tem que fazer, além de atender o paciente, tem que ajudar os técnicos, ajudar os agentes, dar um apoio para a unidade, fazer visita, é bastante coisa pra uma pessoa só* (E5).

Também foi identificado um relato explicitando a possibilidade de compartilhamento de algumas dessas funções com os demais membros da equipe que compõem a Estratégia Saúde da Família: *Ele pode dividir essa carga com outras pessoas da Estratégia Saúde da Família, eu tenho um exemplo que eu vi que era a enfermeira e o dentista que dividia as tarefas da unidade* (E15).

As falas também apontaram a relevância do trabalho em si e a autonomia profissional como uma potência nessa instância de atenção à saúde: *Acho que um enfermeiro da Estratégia Saúde da Família tem bastante autonomia pra atuar dentro daquela unidade, então ele pode pensar naquela unidade na forma que ele acha melhor, ele pode gerenciar essa unidade da forma que ele acha mais adequada* (E4). *Um ambiente de trabalho onde ele tem mais autonomia, que ele pode fazer consultas de enfermagem, realizar Papanicolau, um ambiente onde o serviço não é focado tanto no médico, mas na equipe toda* (E14).

Nesse mesmo tema, foi possível identificar diversas frentes de atuação do enfermeiro: na assistência individual (consultas de enfermagem, visita domiciliar, acolhimento) e coletiva (vigilância em saúde e grupos de promoção da saúde e prevenção de doenças), no gerenciamento do trabalho, gestão da unidade e educação continuada da equipe: *Eu acho que a enfermagem dentro da Estratégia Saúde da Família tem um papel importante tanto na assistência quanto na gestão da unidade, desenvolvendo ações de promoção e prevenção de saúde aos usuários dos serviços, planejamento e supervisão dos serviços, capacitação de equipe, através de implementação de programa de educação continuada, previsão de materiais e instrumentos de trabalho, gestão da unidade, acolhimento dos usuários* (E6). *As consultas de enfermagem quanto os grupos, são coisas que a gente pode entender que são trabalhos realizados na unidade. Entender o território, entender o que existe nesse território, se é asfaltado, se não é, se tem esgoto encanado, se não tem, se tem água potável* (E8).

Com relação ao segundo tema, O vínculo no trabalho do enfermeiro, identificou-se a relevância da longitudinalidade do cuidado proporcionada pela aproximação do enfermeiro com o contexto de vida dos usuários: *Como o enfermeiro está mais próximo do paciente ele consegue estabelecer um melhor vínculo com aquele paciente, e consegue às vezes perceber coisas que estão por trás da patologia dele que a atenção terciária não consegue* (E9). *O enfermeiro tem um contato maior com a população, seria a linha de frente, está sempre presente, então isso ajuda bastante no diagnóstico e trabalho com as pessoas* (E19). *É onde a gente pode. Acompanhar o paciente, conversar com ele, fazer assim um contato em longo prazo* (E17).

Alguns estudantes também abordaram a dificuldade enfrentada pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no estabelecimento dessa aproximação com os usuários, buscando fortalecimento do vínculo com o território dos sujeitos: *A grande demanda de trabalho exercida pelo enfermeiro pode causar um distanciamento dos usuários o que dificulta a criação de vínculo* (E6). *Conseguir trazer essa população ali pra dentro, mostrar o papel da Unidade de Saúde da Família, a importância para aquelas pessoas sobre isso, fazer um vínculo, sabe? Um vínculo mesmo* (E2).

E o terceiro tema - Limites estruturais e relacionais do trabalho do enfermeiro - apontou a percepção

ção dos estudantes com relação às dificuldades que os enfermeiros enfrentam no que se refere à falta de infraestrutura, equipamentos e materiais adequados, além da quantidade de profissionais insuficiente, revelando que a enfermagem realiza suas atividades em condições precárias: *Talvez dificuldade em relação à infraestrutura que esteja trabalhando, os equipamentos, algumas regras que nos limitam (E5). A grande dificuldade eu acho que é a falta de recursos, tanto recursos humanos como materiais (E12). Eu acho que recurso pessoal também falta em muitos lugares. Isso acontece bastante dentro das unidades (E4). Falta de profissionais na equipe, impossibilitando realizar todas as ações necessárias e prestar um cuidado integral, levando à sobrecarga de profissionais (E7).*

Além dos limites estruturais, também foram explicitadas as dificuldades na inter-relação profissional e no desenvolvimento do trabalho em equipe interprofissional e colaborativo: *Tem a dificuldade de manter uma equipe unida. Gerência de equipes, em lidar em si com a equipe em si (E1). Uma dificuldade seria lidar com a equipe multiprofissional (E3). Dificuldade é se relacionar com a equipe mesmo, como é uma equipe menor, se você não tem afinidade, não consegue conversar, fica mais difícil o trabalho (E14).*

Discussão

A dificuldade enfrentada no recrutamento dos estudantes do último ano do curso consiste numa limitação deste estudo, visto que estes se encontravam em período de estágio supervisionado, preparando-se para o processo de finalização do curso. Supõe-se que a participação destes poderia enriquecer o conteúdo apresentado nas falas e nos temas devido ao maior contato com o trabalho do enfermeiro nessa instância de atenção à saúde. Contudo, acredita-se que os dados produzidos e analisados consistem num produto que possibilitará o desenvolvimento de pesquisas-intervenções a partir de então, funcionando como um possível disparador para esse processo em diferentes realidades.

A presente produção contribui para problematizar a formação universitária de futuros enfermeiros, indo ao encontro das perspectivas nacionais^(2,12) e in-

ternacionais⁽⁶⁻⁸⁾, que apontam a necessidade de enfermeiros serem capazes de lidar com as complexidades existentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Somado a isso, a pesquisa evidencia a possibilidade de ressonâncias em outras realidades, despertando o olhar de estudantes, profissionais de saúde e sobretudo docentes para que possam analisar Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem no tocante à ótica da formação de futuros enfermeiros capazes de atuar com qualidade e eficiência nessa instância de atenção à saúde⁽²⁾.

Os achados revelam que a formação profissional acontece de forma gradativa, onde o estudante vai aprendendo a partir das vivências e experiências adquiridas ao longo da vida, somadas aos conhecimentos prévios, que devem ser considerados e questionados continuamente, para haver a construção de novos saberes⁽¹³⁾. Assim, torna-se relevante o fato de os estudantes vivenciarem os campos de prática de maneira gradativa e o mais precocemente possível, para que o conhecimento seja construído ao longo da trajetória formativa, promovendo reflexões e construções de novas possibilidades concretas a partir de evidências científicas, conforme apontado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde⁽²⁾.

Observando as competências teóricas e técnicas da profissão do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, é perceptível a diversidade de frentes de atuação deste profissional em sua prática cotidiana. Tendo a enfermagem como uma instituição, sabe-se que esta se depara, cotidianamente, com forças instituintes que provocam, movimentam e deslocam aquilo que se encontra instituído e sedimentado na prática profissional, caracterizando ou evidenciando a profissão tal como ela é⁽¹⁴⁾. Esse processo dialético faz com que a Enfermagem de Atenção Primária à Saúde esteja em constante processo de institucionalização, ou seja, em contínuo processo de decomposição e recomposição.

Existe uma sobrecarga de trabalho vivenciada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e o acúmulo de funções administrativas e assistenciais instituídas repercutem na falta de tempo para o cuida-

do, na grande demanda dos usuários dos serviços e na escassez de recursos humanos e materiais, gerando sofrimentos psíquico e físico a eles⁽¹⁵⁾. Ou seja, essa sobrecarga corresponde a um analisador do processo de trabalho do enfermeiro, refletindo as condições precárias vivenciadas por este profissional e a divisão técnica e social do trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Caminhando na perspectiva do desenvolvimento do trabalho em equipe, tem-se que a educação interprofissional e as práticas colaborativas na formação em saúde têm sido apontadas como estratégias potentes para o atendimento das necessidades de saúde da população e potencialização da qualidade do cuidado prestado⁽¹⁶⁾. A educação interprofissional corresponde a uma proposta onde pessoas de diversas profissões ou formações se integram de forma participativa, visando o aprendizado conjunto e colaborativo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Dessa forma, aquilo que se encontra instituído como sendo atribuições exclusivas do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, pode ser compartilhado em prol do desenvolvimento de práticas colaborativas, visando o fortalecimento do trabalho em equipe. Exemplo disso consiste no próprio gerenciamento e gestão do trabalho em saúde, cujas atividades poderiam ser descentralizadas e trabalhadas em uma perspectiva compartilhada.

A Política Nacional de Humanização traz a gestão compartilhada como um princípio norteador do trabalho em saúde. Assim, torna-se necessário existir certo equilíbrio entre a autonomia profissional do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (explicitada na proposição do enfermeiro de prática avançada, que o diferencia no grau de autonomia de tomada de decisões e no diagnóstico e tratamento de doenças, atribuindo-lhe maior grau de resolutividade na assistência à saúde dos usuários)⁽³⁾ e o compartilhamento de papéis e responsabilidades entre os membros da equipe⁽¹⁷⁾.

Essa partilha também consiste em um dos desafios vivenciados pelos cursos da área da saúde na implementação de mudanças curriculares. Estas deveriam ocorrer por meio de discussões coletivas com

docentes, discentes e trabalhadores⁽²⁾ como em um movimento instituinte. Algo que caminhasse na direção da incorporação da educação interprofissional e do desenvolvimento de práticas colaborativas em saúde, atendendo às necessidades tanto do núcleo quanto do campo de atuação profissional e, conseqüentemente, na garantia de um cuidado integral e de qualidade aos usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Quando se trata da precarização do trabalho em saúde, sabe-se que esta vai da garantia de uma boa remuneração à existência de condições mínimas possíveis para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade, consistindo em uma pauta recorrente em nível mundial⁽¹⁸⁾. Corresponde a algo institucionalizado, que pouco se movimenta (ou é percebido) no sentido de modificações causadas por forças instituintes, tais como: políticas públicas e um plano de cargos e carreiras aos profissionais efetivos. Dessa forma, acabam por desconsiderar que a satisfação profissional se encontra associada às características do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família, sua organização e as condições para o seu desenvolvimento⁽¹⁸⁾.

Outro fator associado à satisfação no trabalho desenvolvido pelos profissionais na Estratégia Saúde da Família consiste nas conexões estabelecidas entre profissionais-usuários e vice-versa, ou seja, o vínculo. Este se encontra intimamente relacionado com demandas e competências do âmbito da clínica ampliada que, por sua vez, requer uma abordagem do sujeito de maneira integral, compartilhada e interdisciplinar, ampliando o foco da intervenção para além dos sintomas, procedimento e doença, a fim de contemplar a configuração familiar e o território social⁽¹⁹⁾.

Consiste em uma mudança de paradigma daquilo que se encontra instituído, sendo considerado um dos grandes desafios enfrentados pela educação interprofissional no estabelecimento de fluxos de comunicação interpessoais. Para tanto, devem ocorrer de maneira a favorecer uma construção horizontal do processo de cuidado, contribuindo para a liberdade e participação das pessoas envolvidas no processo deci-

sório dos problemas cotidianos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Contudo, tais evidências recaem novamente sobre o limite do processo formativo dos estudantes dos diferentes períodos do curso de graduação em enfermagem deste estudo, nos quais suas percepções sobre a prática profissional do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família revelam o quanto se encontram próximos da realidade da prática profissional desenvolvida por eles.

Essa constatação diverge de revisão integrativa de estudos primários realizada sobre a temática, cujos resultados apontaram o desconhecimento dos estudantes de enfermagem em relação ao papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde⁽²⁰⁾. Para que uma formação profissional se faça com qualidade, é necessário que o estudante vivencie o contexto sociocultural e o processo de trabalho dos serviços de saúde⁽²⁾, compreendendo o processo dessa aproximação como uma estratégia capaz de gerar um estreitamento entre teoria e prática, em que o aprendizado se faça no e por meio do trabalho, vislumbrando um ensino e aprendizagem críticos e reflexivos.

Conclusão

Os estudantes perceberam o trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família como algo em constante processo de institucionalização, reque-rendo uma ampla gama de conhecimento teórico-científico e prático para lidar com a complexidade experienciada no cotidiano do trabalho. Também compreendem a necessidade de algumas habilidades para o trabalho na Atenção Primária à Saúde como a formação de vínculo com os usuários, o (re)conhecimento do território, bem como a Atenção Primária à Saúde como promotora de um modelo tecnoassistencial diferenciado e em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Contudo, enfrenta alguns atravessamentos, tais como, a escassez de recursos materiais, humanos e de infraestrutura, além da dificuldade no desenvolvimento do trabalho em equipe.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, pelo apoio financeiro, processo n.º 2019/20060-4.

Colaborações

Carlioni PR e Borges FA contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Stofel NS, Ogata MN, Rézio LA e Paiva AT contribuíram para a análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). 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: Ministério da Saúde; 2017.
2. Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. *Interface Com Saúde Educ.* 2018; 22(67):1183-95. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>
3. Cassiani SHB, Silva FAM. Expanding the role of nurses in primary health care: the case of Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019; 27:e3245. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3245>
4. Lima RS, Silva MAI, Andrade LS, Góes FSN, Mello MA, Gonçalves MFC. Construction of professional identity in nursing students: qualitative research from the historical-cultural perspective. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020; 28:e3284. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3820.3284>
5. Ramos AC, Barlem JGT, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Bordignon SS. Satisfaction with academic experience among undergraduate nursing students. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(1):187-95. doi: 10.1590/0104-07072015002870013

6. Mackey S, Kwok G, Anderson J, Hatcher D, Laver S, Dickson G, et al. Australian student nurse's knowledge of and attitudes toward primary health care: a cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2017; 60:127-32. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.10.003>
7. Bloomfield JG, Aggar C, Thomas THT, Gordon CJ. Factors associated with final year nursing students' desire to work in the primary health care settings: findings from a national cross-sectional survey. *Nurse Educ Today*. 2017; 61:9-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.10.001>
8. Escobar D, Covarrubias E. Academic and labor expectations for nursing students. *Rev Cienc Cuidad*. 2019; 16(2):59-71. doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.1608>
9. Borges FA, Rézio LA, L'Abbate S, Fortuna CM. The entry in the field and the cration of device in socio-clinical research. *Psicol Estud*. 2018; 23:e40373. doi: <https://dx.doi.org/10.4025/psicolestud.v23.e40373>
10. Vinuto J. Snowball sampling in qualitative research: an open debate. *Temáticas*. 2015; 22(44):203-20. doi: [10.20396/temáticas.v22i44.10977](https://doi.org/10.20396/temáticas.v22i44.10977)
11. Souza LK. Research with qualitative data analysis: getting to know thematic analysis. *Arq Bras Psicol*. 2019; 71(2):51-67. doi: <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>
12. Thumé E, Fehn AC, Acioli S, Fassa MEG. Training and practice of nurses for Primary Health Care – advances, challenges, and strategies to strengthen the Unified Health System. *Saúde Debate*. 2018; 42(esp1):275-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018S118>
13. Lima VV. Construtivist spiral: an active learning methodology. *Interface Com Saúde Educ*. 2017; 21(61):421-34. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>
14. Fortuna CM, Silva SS, Mesquisa LP, Matumoto S, Oliveira PS, Santana FR. The institutional socio-clinics as a theoretical and mythological framework for nursing and health research. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(4):e2950017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002950017>
15. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resources Health*. 2020; 18(41). doi: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
16. Reeves S. Ideas for the development of the interprofessional education and practice field: an update. *J Interprof Care [Internet]*. 2016 [cited Oct 28, 2020];30(4):405-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332499>
17. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care [Internet]*. 2018 [cited Dec 02, 2020];32(1):1-3. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full%20/10.1080/13561820.2017.1400150>
18. Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM. Family health strategy professional satisfaction in Brazil: a qualitative study. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20180104. doi: doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0104
19. Tavares CM, Mesquita LM. Systematization of nursing and clinical assistance expanded: challenges for mental health education. *Enferm Foco [Internet]*. 2019 [cited Oct 28, 2020]; 10(7):121-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2810/560>
20. Calma KRB, Halcomb E, Stephens M. The impact of curriculum on nursing students' attitudes, perceptions and preparedness to work in primary health care: an integrative review. *Nurse Educ Pract*. 2019; 39:1-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.006>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons