



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde**

**Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Carolina Santhiago Monteiro Barbosa

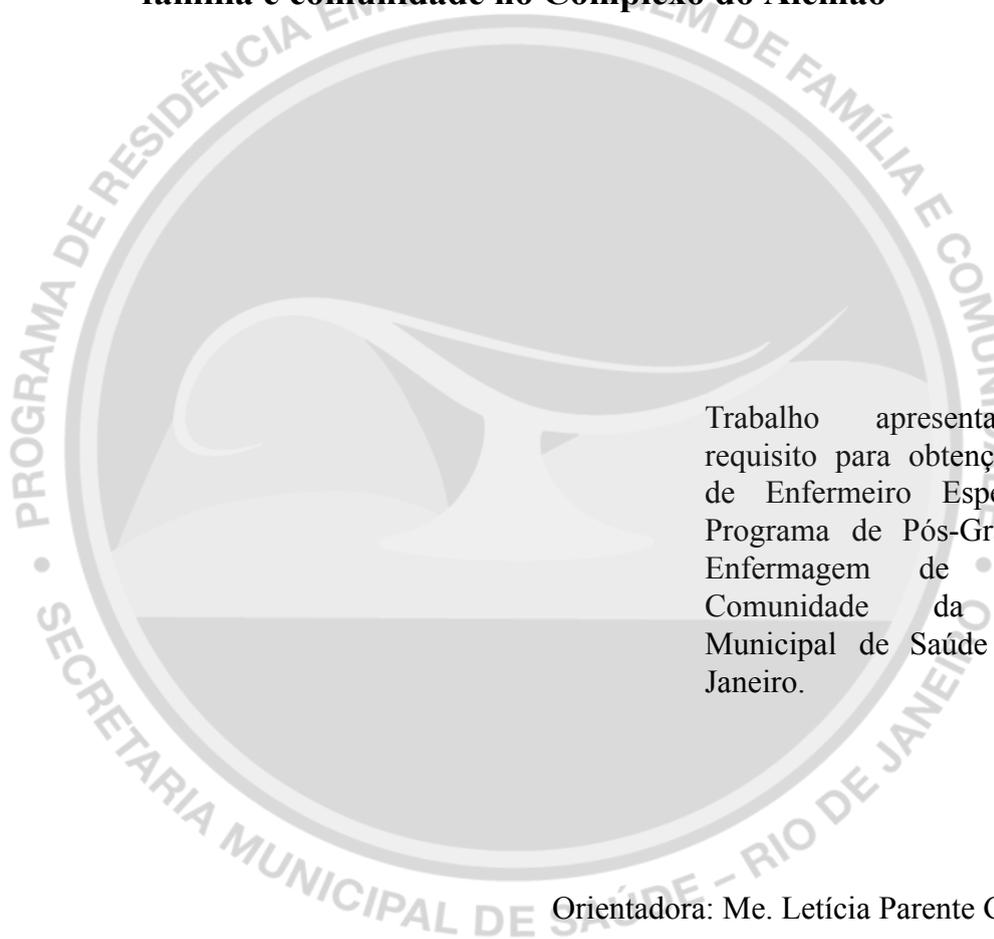
**Do SUS e para o SUS: formação de uma Enfermeira Residente de família e comunidade no Complexo do Alemão**

Rio de Janeiro

2025

Carolina Santhiago Monteiro Barbosa

**Do SUS e para o SUS: formação de uma Enfermeira Residente de  
família e comunidade no Complexo do Alemão**



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Me. Letícia Parente Gonçalves

Rio de Janeiro

2025

## **DEDICATÓRIA**

A minha 1ª equipe Alvorada II, que me tornou enfermeira de família e comunidade e me fez viver, aprender e me tornar tanto em um período de tempo tão pequeno.

Ao CPX - Complexo do Alemão, que me ensinou e marcou tanto.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu Programa de Residência em Enfermagem de família e comunidade que me deu todas as ferramentas e oportunidades necessárias e essenciais.

A minhas queridas amigas da residência, que fizeram com que eu não quisesse desistir nem um único dia.

Ao meu maior fã e apoiador, Augusto que viveu todo a loucura do processo de Residência, desde a preparação para as provas, durante todos os 2 anos de Residência até o meu tão sonhado título de Enfermeira de família e comunidade

A minha família que me fez quem sou e acreditou em todos os meus sonhos e objetivos junto comigo.

Para todos aqueles que acreditam na potência da Atenção Primária à Saúde e defendem o SUS que dá certo.

## RESUMO

BARBOSA, Carolina Santhiago Monteiro. Do SUS e para o SUS: Formação de uma enfermeira residente de família e comunidade no Complexo do Alemão. 2024. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

O presente estudo tem como tema a especialização de enfermeiros sob moldes de residência para o Sistema Único de Saúde. A partir do interesse em evidenciar a atuação e o potente processo de formação do enfermeiro residente no Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade. Tem como objetivo geral refletir sobre a potência do processo formativo da Residência de Enfermagem de Família e Comunidade para o profissional atuante na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro e como objetivos específicos identificar estratégias realizadas durante a formação para desenvolver competências do enfermeiros de família e comunidade e descrever como o residente enfermeiro desenvolve ações em saúde eficazes para a população. Metodologia: estudo do tipo relato de experiência, de natureza exploratória e reflexiva com abordagem qualitativa a partir de experiência vivida durante o processo de formação de uma residente de enfermagem de família e comunidade entre os anos 2023 a 2025. Os resultados deste trabalho se organizaram em 3 tópicos: Primeiros degraus - que discorre acerca da chegada da autora ao território e no reconhecimento das potências e fragilidades deste; Sabendo e Fazendo - que descreve o desenvolvimento de competências e habilidades durante o processo de formação, desde o aprender a atender em consultório até às habilitações técnicas como inserção de DIU e auriculoterapia; Sendo - que descreve o desenvolvimento da autora no âmbito das atitudes necessárias para a especialização, com base nas atribuições do enfermeiro de família e comunidade. Conclui-se que o Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade apresenta-se como um espaço privilegiado de formação profissional, que possibilita articulação entre teoria e prática em serviço e permite o desenvolvimento do profissional enfermeiro com base nas habilidades, competências e atitudes necessárias para o serviço e para o fortalecimento do SUS.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Enfermagem de Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde; Capacitação Profissional; Ensino.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVS	Agente de Vigilância à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DOTS	Tratamento Diretamente Observado
EFC	Enfermagem de Família e Comunidade
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFF	Instituto Fernandes Figueira
ITB	Índice Tornozelo - Braquial
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas Suplementares
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
R1	Residente do 1º ano
R2	Residente do 2º ano
SISREG	Sistema de Regulação
SMS/RIO	Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde

UAPS

Unidade de Atenção Primária à Saúde

## LISTA DE SÍMBOLOS

« »	Aspas
()	Parênteses
!	Ponto de Exclamação
?	Ponto de Interrogação
.	Ponto
,	Virgula
-	Travessão

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>11</b>
<b>3.</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>MOTIVAÇÃO E TRAJETÓRIA</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>15</b>
	<b>5.1 O enfermeiro, sua identidade profissional e a formação</b>	<b>15</b>
	<b>5.2 A autonomia e atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde</b>	<b>16</b>
	<b>5.3 Do SUS para o SUS: Residência em Enfermagem de Família e Comunidade como instrumento de qualificação profissional na APS</b>	<b>19</b>
<b>6.</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>22</b>
	<b>6.1 Tipo de estudo</b>	<b>22</b>
	<b>6.2 Cenário do Estudo</b>	<b>22</b>
	<b>6.3 Fontes de informação</b>	<b>23</b>
	<b>6.4 Critérios éticos</b>	<b>23</b>
<b>7.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>24</b>
	<b>7.1 Primeiros degraus</b>	<b>24</b>
	<b>7.2 Sabendo e Fazendo</b>	<b>27</b>
	<b>7.3 Sendo</b>	<b>32</b>
<b>8.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>36</b>
<b>9.</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema a especialização de enfermeiros sob moldes de residência para o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do interesse em evidenciar a atuação do enfermeiro residente de saúde da família e comunidade e destacar seu processo de alta qualificação técnica pelo Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III, consta como atribuição do SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (Brasil, 1988). Assim, as residências em saúde fazem parte das diversas estratégias formuladas pelo Ministério da Saúde que possuem como objetivo comum a capacitação e qualificação profissional, no SUS e para o SUS.

A presença do profissional enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tendo a formação deste profissional atribuída a várias habilidades e competências que se mostram efetivas na colaboração da ampliação deste modelo de oferta de saúde cada vez mais presente e potente no SUS (Brasil, 2017).

A ampliação da Estratégia de Saúde da família (ESF) no município do Rio de Janeiro em conjunto com a criação das clínicas da família, expressa cada vez mais a necessidade de profissionais qualificados, visto que além de terem sua contribuição efetiva também fazem parte da composição mínima da equipe de saúde da família descrita na portaria 2.436/17. “As equipes deverão ser compostas minimamente por minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem.” (Brasil, 2017).

Desta forma, é perceptível o quanto a presença do enfermeiro na equipe mínima de saúde da família, assim como sua atuação no cuidado em saúde são potência para o trabalho realizado. Somado a isso, a formação e especialização do enfermeiro para o SUS se constitui como uma estratégia ainda mais fundamental para a qualificação do trabalho realizado por esta categoria na Atenção Primária à Saúde (APS). Com isso, são estabelecidas regulamentações para que os programas de educação e qualificação desses profissionais estejam de acordo com o esperado para a formação.

Dentre as regulamentações, cabe destacar a resolução Nº 2 da Comissão Nacional De Residência Multiprofissional em Saúde, que apresenta esta definição sobre os programas:

“As Residências Multiprofissional(...) constituem programas de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho(...)” (Brasil, Seção I, 2012, p.24-25).

Outra política importante, é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) de 2009, que traz como objetivo articular as necessidades dos serviços de saúde, o desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde . A PNEPS expõe que a educação permanente é a aprendizagem no ambiente de trabalho, essa aprendizagem deve ser significativa e possibilitar a transformação das práticas profissionais (Brasil, 2009).

Sendo assim, é preciso apresentar como acontece o trabalho na APS e como esta articulação entre as políticas de formação profissional vão se alinhar a este. Os territórios são peça chave para pensar o trabalho e a aprendizagem desse profissional, já que é por meio destes, no qual as clínicas da família estão inseridas, que é possível entender o contexto de saúde de determinada região e realizar o planejamento das ações necessárias.

A PNAB reforça a importância de olhar para o território quando traz a territorialização, como uma das diretrizes do SUS operacionalizadas na APS. A territorialização tem com o objetivo delimitar o território de responsabilidade sanitária de cada unidade de atenção primária à saúde (UAPS) e assim poder realizar o planejamento em saúde e suprir as necessidades daquela região (Brasil, 2017).

A residência de enfermagem é ofertada no município do Rio de Janeiro pelo Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) e considerado padrão ouro de formação em serviço, devido a formação de profissionais com alta qualificação técnica (Rio de Janeiro, 2022). O PREFC foi criado em 2015 anteriormente denominada Residência Uniprofissional de Enfermagem em Saúde da Família. Atualmente, o programa é uma das referências no país para a formação de enfermeiros especialistas em saúde da família e comunidade e tem sido cada vez mais relevante, com crescente número de vagas e experiências na Atenção Primária Carioca (Rio de Janeiro, 2022).

O programa tem mais de 300 enfermeiros formados especialistas em enfermagem de família, e como dados alinhados à formação , tem-se o aumento da taxa de fixação em mais de 80% dos egressos do programa atuando na ESF do município do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2022). Este dado enfatiza mais uma vez a potência do programa não só na qualificação de profissionais como também no fortalecimento do SUS.

## **2. OBJETIVO**

O presente trabalho tem como objetivo geral: refletir sobre a potência do processo formativo da Residência de Enfermagem de Família e Comunidade para o profissional atuante na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro.

E como objetivos específicos:

1- identificar estratégias realizadas durante a formação para desenvolver competências do enfermeiros de família e comunidade;

2- descrever como o residente enfermeiro desenvolve ações em saúde eficazes para a população.

### **3. JUSTIFICATIVA**

Desta forma, este estudo torna-se relevante ao expor a força da atuação do enfermeiro residente na Atenção Primária à Saúde, além de demonstrar a importância da formação e especialização dos profissionais enfermeiros para a atuação neste âmbito e o quanto essa formação é capaz de qualificar os serviços de saúde do SUS e para o SUS. As contribuições da pesquisa estarão no âmbito do fortalecimento dos programas de formação em serviço para os profissionais enfermeiros na APS, assim como a atuação desses profissionais no Sistema Único de Saúde de forma qualificada.

Perante ao exposto tem-se como pergunta norteadora deste estudo: Quais as potencialidades existentes no processo formativo do enfermeiro residente de família e comunidade?

#### 4. MOTIVAÇÃO E TRAJETÓRIA

Inicialmente a motivação de escrita deste estudo apresentava-se como “A motivação da escrita deste estudo dá-se pela importância da qualificação por moldes de residência em saúde que reverbera em uma assistência de qualidade baseada em evidências.” bastante científico e impessoal, porém inicialmente este trabalho não seria um relato de experiência mas passou a ser. Dito isto, como ser impessoal em um trabalho deste tipo onde o maior objetivo é trazer experiências e reflexões vivenciadas e experienciadas pela autora?

Dessa forma, se faz necessária uma apresentação. Nascida e criada por 10 anos da sua vida em uma comunidade do Rio de Janeiro, o Complexo do Manguinhos, a autora cresceu tendo as vulnerabilidades e violências da comunidade passando sob sua vista e com seus pais tentando amenizar tais adversidades das formas que lhes eram cabíveis. Aos 11 se mudou com a sua família para o bairro de Olaria, onde a violência não era tão escancarada mas ainda estava ali, já que Olaria é um bairro do subúrbio carioca cercado pelos Complexos do Alemão e da Penha.

A autora sempre teve uma certeza, desde criança, que seria da área da saúde, cogitou biologia, medicina veterinária, biomedicina e até medicina (em um momento de loucura). Vinda de colégio público estadual passou no Enem para Farmácia na UFF (Universidade Federal Fluminense) em Niterói quando tinha 19 anos, fez 2 anos de curso mas não conseguiu se adaptar a faculdade integral visto que trabalhava nos estágios e jovens aprendizes desde os 15 e era difícil se manter integralmente só pelos pais, além do trajeto de ida e volta de Niterói serem onerosos e se somarem aos outros gastos necessários.

E a enfermagem? A autora costuma dizer que foi escolhida por ela, justamente em um estágio acadêmico em uma unidade de atenção primária à saúde (UAPs) enquanto cursava farmácia, percebeu que não queria ser farmacêutica. Trancou a faculdade, conseguiu um emprego integral e ingressou no curso de Enfermagem em uma instituição privada, o Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Durante sua formação enfrentou todos os desafios que estudantes que trabalham integralmente enfrentam, mas se dedicou o máximo que conseguia.

Escreveu um trabalho “Episiotomia de rotina e seus impactos na saúde da mulher”, participou do 23º Congresso Brasileiro de Enfermagem, fez parte de um projeto de extensão, AconTECE, na enfermagem. No meio da graduação decidiu que iria fazer residência, no último ano de faculdade conseguiu sair do emprego e se dedicar integralmente ao internato da faculdade e aos estudos para as tão temidas provas seletivas de residência.

Tinha certeza que queria se especializar em enfermagem obstétrica, focou grande parte dos seus estudos em 2 provas: a da UERJ e do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), na primeira teve como resultado a decepção, estava tão nervosa que não alcançou o número de acertos suficiente e foi eliminada. Na segunda prova, a mais específica e a que mais se dedicou durante todo o ano alcançou uma ótima nota, foi até a prova de títulos mas foi difícil competir com estudantes de faculdade pública que se dedicam integralmente à vida acadêmica e acabou em 6º lugar de 4 vagas para ampla concorrência. Quase lá!

Como última esperança, havia uma prova da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para residência em enfermagem de família e comunidade, e a autora se identificava muito, mas estava tão decidida com a obstetrícia que inicialmente não dava muita atenção para esta outra opção. Depois das primeiras decepções focou nesta prova de forma ávida, fez aulões, estudou a bibliografia ponto a ponto, sofreu de ansiedade porque o resultado atrasou e quando a data adiada chegou acordou 04:30 da manhã e atualizava o site do Diário Oficial Municipal até disponibilizarem a edição do dia. E então... estava lá o nome da autora, em 35º lugar de 50 vagas, com o aprovado do lado.

Naquele momento, os últimos 5 anos da vida da escritora deste relato repassaram em sua cabeça e uma mistura de incredulidade com alívio perpassou o corpo dela. Tudo fez sentido naquele momento.

Cerca de 2 meses após aquele dia a residência iniciou, com todos os seus desafios, medos e um cansaço infinito. A autora estava (e está) como enfermeira residente de enfermagem de família e comunidade no Complexo do Alemão e isso para muita gente talvez não signifique muito, mas para quem escreve este texto significa tanto que mesmo após a tentativa de explicar não vai ser o suficiente.

A autora se tornou enfermeira no Complexo do alemão, o complexo e sua população, sua clínica da família, sua equipe, seus agentes de saúde, sua preceptora de enfermagem, sua R2 e R1 de enfermagem, suas amigas “Riguais”, o preceptor e as residentes de medicina e o programa de residência que tornaram o “eu lírico” deste texto Enfermeira, corrigindo: enfermeira de família e comunidade, enfermeira de gente, enfermeira do SUS.

Assim, retorna-se a motivação: acredita-se no potencial existente na formação por moldes de residência para qualificar profissionais não só técnico-cientificamente, mas também em profissionais determinados e comprometidos a defender o SUS e fazer a saúde pública acontecer.

## 5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 5.1 O enfermeiro, sua identidade profissional e a formação

“Solene, na presença de Deus e desta assembleia, juro: Dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e fidelidade(...)” (Resolução COFEN nº 218/1999, anexo, p.1). Algumas pessoas tornaram-se enfermeiras(os) imediatamente após esse discurso, determinadas pessoas sentiram-se enfermeiras somente após alguma experiência de trabalho, outras assim que iniciaram a graduação assumiram o papel do “ser” enfermeiro.

Neto (2023) expõe que na enfermagem, ao escolher tal formação, envolvem-se sentimentos que são decisivos para o itinerário formativo que vão além da vocação e que influenciam no perfil profissional do enfermeiro formado. Levando em consideração a história da enfermagem, essa teve o cuidado pautado e posto como caridade e não ciência, fato que é possível observar se refletindo até os dias atuais. Andrade *et al.* (2017) apontam que o enfermeiro ainda possui uma auto imagem ambígua de cuidador, sendo que, por um lado, apresenta-se o cuidado de enfermagem com todo seu embasamento científico, e, por outro lado, prende-se ao histórico da profissão com cuidado voltado à caridade, vocação e falta de teor profissional.

Com a reforma protestante retiraram todas as religiosas do hospital como uma renúncia ao catolicismo, e assim muitos hospitais passaram a contratar mão de obra barata e desqualificada (Souza, 2004). Ou seja, em alguns locais a enfermagem era representada por mulheres de caridade, religiosas, castas, virgens e em outros por leigas, mercenárias e prostitutas, mantendo a constante dualidade entre o sagrado e o profano (Cruz *et al.*, 1994).

Quanto à formação da profissão, a enfermagem moderna é marcada pela criação da Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres, idealizada por Florence Nightingale no século XIX (Freitas *et al.*, 2019). Paiva *et al.* (2011) relata que no Brasil, a primeira escola de enfermagem surgiu a partir da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - tendo como objetivo a formação de profissionais para os hospícios e hospitais do país. As disciplinas ofertadas indicavam o foco na formação hospitalar devido a falta de profissionais na área, além da evidência que a formação foi moldada pela necessidade de atendimento psiquiátrico na época.

Com o tempo, instituições como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN)

promoveram transformações tendo como objetivo a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem, visando a formação de profissionais de saúde preparados para o Sistema Único de Saúde (SUS). Visto que a formação em saúde no país habitualmente possui uma criação hegemônica, hospitalocêntrica, tendo como centro da aprendizagem o modelo biomédico (Mattia *et al.*, 2018).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem estabelecem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos necessários para a formação de enfermeiros, tendo como perfil de formado/egresso um enfermeiro generalista, humanista e crítico, com atuação ética e científica. Esse profissional deve ser formado para levar em consideração os determinantes sociais de saúde ao intervir no processo saúde-doença, com responsabilidade social e compromisso com a saúde integral (Resolução CNE/CES N° 3, 2001, p.1).

A herança do modelo biomédico e a falta de estratégias educacionais críticas e reflexivas dificultam um aprendizado contínuo e coletivo. Assim, é fundamental que a formação inclua o entendimento do SUS, especialmente no que tange à Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de transformar as práticas profissionais e qualificar os enfermeiros a atender às necessidades de saúde da população (Mattia *et al.*, 2018).

Pimenta *et al.* (2017) expõem que o cuidado é essencial na formação e identidade profissional da enfermagem. Contudo, ter uma profissão também é visto como um projeto voltado para prestígio, poder, reconhecimento social e privilégios dentro da vida profissional. Compreender essa identidade ajuda a entender a categoria e seus objetivos profissionais. O cuidado estabelece a identidade do ser enfermeiro, isso o diferencia dos demais profissionais da saúde, pois a profissão fez do cuidar uma realização técnica (Oguisso, 2016).

Assim, a identidade do enfermeiro está profundamente conectada ao cuidado, sendo este o ponto que diferencia a profissão das demais áreas da saúde. O cuidado mostra-se como objeto essencial entre habilidades e competências a serem desenvolvidas durante a vida profissional e principalmente na formação para aquele que deseja ser reconhecido como enfermeiro. Compreender essa identidade é fundamental para analisar os desafios atuais da enfermagem, tanto no âmbito da formação quanto no exercício profissional.

## **5.2 A autonomia e atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**

Em 2017 a Portaria n° 2.436 aprovava a Política Nacional de Atenção Básica, que

estabelecia diretrizes para organização desta no âmbito do Sistema único de saúde (SUS) e tem como estratégia prioritária a expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no país (Brasil, 2017).

A APS resume-se por um conjunto de ações de saúde voltadas para o indivíduo e para a comunidade que incluem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde tendo como principal objetivo o cuidado integral de forma que impacte a saúde e a autonomia das pessoas e os determinantes e condicionantes de saúde de forma coletiva (Brasil, 2012).

Tal portaria traz em suas linhas além da composição da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), a atribuição de cada profissional, como as atribuições do profissional enfermeiro que deverá: realizar consultas de enfermagem, procedimentos ambulatoriais, assistência em domicílio por meio de visita, promoção de educação em saúde de forma individual e coletiva, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações e outras atividades de acordo com os protocolos e regulamentação local (Brasil, 2017).

O Decreto nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem traz o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, além da consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem como atividades privativas da categoria. O enfermeiro de família e comunidade, além de atribuições assistenciais, possui atividades administrativas, de gestão e de promoção de saúde. Tais práticas também estão previstas na Lei nº 7.498/1986 que dispõe sobre o exercício profissional da categoria.

Evidenciando a prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, ao abordar a consulta de enfermagem, Acioli *et al.* (2015) relatam que nesse momento é perceptível o cuidado em saúde, objeto de estudo da profissão, sendo posto como uma oportunidade de ir além de práticas curativas. Neste momento, por meio da troca profissional-paciente pode-se entender e conhecer melhor o cuidado e além de ouvir suas demandas e avaliar sua condição de saúde, é possível avaliar todo seu contexto biopsicossocial, cultural e intersecções que permeiam sua vida e assim prestar o cuidado necessário além do fortalecimento de vínculo com o mesmo (Acioli *et al.*, 2015).

Outro destaque na atuação do enfermeiro nas unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPs) são as atividades educativas e promoção de saúde que irão percorrer todo o trabalho do enfermeiro, pois esta atividade irá acontecer durante encontros coletivos e individuais, no

consultório, na sala de vacina ou no território, durante a realização de um curativo ou consulta de puericultura (Acioli *et al.*, 2015).

Com a implantação e expansão da Estratégia de saúde da família na APS, acompanhada das transformações epidemiológicas do país nos quais os determinantes sociais de saúde são cada vez mais evidentes e demonstram o predomínio de doenças crônicas e infecciosas relacionadas a vulnerabilização da população, a necessidade do acesso ampliado com profissionais qualificados e colaborativos de forma inter e multiprofissional mostra-se como uma demanda iminente. Assim, a atuação do profissional enfermeiro junto a sua autonomia prática e teórica torna-se imprescindível neste nível de atenção (Pereira *et al.*, 2018).

Galvão *et al.* (2024) traz que os enfermeiros que trabalham na APS têm a sua prática permeando habilidades generalistas e especialistas, visto que a assistência se baseia nos atributos da Atenção Primária à Saúde que prioriza a integralidade e o cuidado voltado a todo ciclo de vida, família, comunidade e indivíduo (Starfield, 2002).

Com o desenvolvimento de habilidades e competências específicas, o enfermeiro da APS tem ganhado cada vez mais autonomia em sua prática profissional (Galvão, 2024). Na cidade do Rio de Janeiro, o enfermeiro possui protocolos e notas técnicas, estes são instrumentos que além de embasar e respaldar a prática profissional do enfermeiro irão colaborar na tomada de decisão clínica e questões éticas, legitimando a prática do exercício profissional na Atenção Primária à Saúde (Araújo *et al.* 2020).

Como exemplo destes documentos pode-se citar os “Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde” publicados no ano de 2012 em parceria da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/Rio) com o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren/Rj), e também o fascículo “Enfermagem no Cuidado dos Ciclos de Vida no Contexto da Atenção Primária à Saúde” publicado em 2017 pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Tais documentos irão nortear o trabalho assistencial do enfermeiro que trabalha na APS orientando, regulamentando e garantindo a autonomia do cuidado na realização das principais linhas de cuidado (Rio de Janeiro, 2017).

Assim, entende-se a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde como essencial pensando num cuidado qualificado, integral e contínuo. Com suas competências generalistas e específicas, associado ao uso de protocolos e notas técnicas, o enfermeiro consegue promover um cuidado qualificado conseguindo atuar no enfrentamento às demandas

de saúde da população, desde a promoção de saúde, até o manejo de doenças crônicas e agudas, o fortalecimento de vínculo com a comunidade e outros de forma autônoma e com legitimidade de seu exercício profissional.

### **5.3 Do SUS para o SUS: Residência em Enfermagem de Família e Comunidade como instrumento de qualificação profissional na APS**

Mesmo a ordenação de recursos humanos sendo uma atribuição do SUS, esta tem se apresentado como uma das maiores dificuldades do Sistema Único de Saúde. Com o objetivo da formação de profissionais adequados e com o perfil voltado ao trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), várias estratégias têm sido formadas ao longo dos últimos anos. Uma dessas estratégias é a formação profissional pelas Residências em Saúde, com objetivo de ensino em serviço (Brasil, 1988; Bezerra *et al.*, 2016).

Observando-se a necessidade de romper com um padrão biomédico, que era focado na cura, consulta médica e em atendimentos emergenciais, o sistema de saúde brasileiro assumiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo de reorganização da APS trazendo o foco para a promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. Assim, cada vez mais requer-se profissionais qualificados, que levem em consideração o desenvolvimento científico-cultural e atendam às atuais necessidades de saúde da população acompanhada (Silva *et al.*, 2015).

Ao considerar as demandas e escassez de qualificação profissional do cenário do sistema de saúde público do país, a formação apresenta-se a partir de três tipos de pós-graduações lato sensu: a residência médica; os cursos de especialização disponíveis para todas as áreas da saúde; e as residências em saúde (exceto médica), onde a formação é realizada em serviço para os profissionais graduados de nível superior na área da saúde (Silva *et al.*, 2015).

É visível a necessidade de trabalhadores protagonistas, que façam saúde de forma crítica, reflexiva, que participem ativamente e problematizem os processos. Mas como o cenário é oposto a essa necessidade, parcerias entre Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Instituições de Ensino foram feitas para a implementação de programas de Residência em Saúde (Domingos *et al.*, 2015).

As Residências em Saúde, como modalidade de ensino em serviço, surgiram na história primeiramente pela categoria médica em 1879 nos Estados Unidos, em um programa

de especialização. No Brasil, em 1977 houve o início de uma Residência Multiprofissional em Saúde no estado do Rio Grande do Sul com vagas para enfermeiros, assistentes sociais e médicos veterinários. Porém somente em 2005 a Residência em Área Profissional da Saúde (exceto médica) foi reconhecida com a publicação da Lei nº 11.129/2005 que a definiu como pós-graduação lato sensu com modalidade de ensino em serviço destinada a categorias que formam a área da saúde (Santos Filho *et al.*, 2017).

No município do Rio de Janeiro, com a expansão da APS e apresentada a necessidade de qualificação profissional dos enfermeiros, foi criada, em 2015, a Residência Uniprofissional de Enfermagem em Saúde da Família. Atualmente o programa é nomeado Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) e tem a intenção de formar em serviço profissionais de alta qualificação técnica e com habilidades e competências técnico-científicas desenvolvidas (Rio de Janeiro, 2022).

A formação em serviço, de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde para as Residências em Saúde (exceto médica), efetiva a aproximação do residente de uma aprendizagem significativa. A vivência no cotidiano da Atenção Primária à Saúde e seus desafios constituem a base da Educação Permanente em Saúde (EPS). Quando a aprendizagem ocorre na rotina de trabalho, o residente é posto a refletir sobre sua atuação, e assim os sentidos são produzidos, práticas são transformadas e conhecimentos aprimorados (Domingos *et al.*, 2015).

De acordo com a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde Nº 2, DE 13 de abril de 2012, o enfermeiro residente de família e comunidade deve comprometer-se de forma ativa na concepção e aplicação de estratégias inovadoras e eficazes. Essa atuação deve se dá tanto para a assistência quanto para a gestão em saúde, e assim colaborar com as transformações necessárias ao fortalecimento do SUS (Brasil, Seção I, 2012, p. 24-25).

O aprender em serviço que integra a qualificação profissional ao trabalho tornou-se um caminho aos espaços não preenchidos durante a graduação, como também uma forma de preparar profissionais e assim ofertar uma melhor assistência ao indivíduo, família e comunidade (Santos Filho *et al.*, 2017). Apesar da necessidade desse profissional cada vez mais instruído e qualificado, de acordo com Silva *et al.* (2015) ainda há poucos registros nos manuscritos nacionais que tenham registrado a relevância do trabalho desses profissionais para o aperfeiçoamento da APS.

Portanto, entende-se que as Residências em Saúde, neste trabalho enfatizando a de Enfermagem de Família e comunidade, associada às demandas e necessidades da Atenção Primária à Saúde são uma chance de transformar a formação dos profissionais. Silva *et al.* (2015) expõe que esse tipo de especialização, com a aplicação do ensino em serviço e grande carga horária teórico-prática, irá moldar profissionais enfermeiros que entendem o seu papel e prontos para atuar não só na APS como também na Saúde Pública, ou seja uma formação feita no SUS para o SUS.

Assim, as Residências em Saúde, especialmente nesse texto a de Enfermagem de Família e Comunidade (EFC), caracterizam uma estratégia fundamental para o fortalecimento do Sistema único de Saúde (SUS). A formação em serviço qualifica profissionais com pensamento crítico e comprometidos em construir e promover uma saúde de acordo com a realidade sanitária do país, levando em consideração os determinantes sociais de saúde que englobam indivíduo, família e comunidade. Desta forma, a Atenção Primária à Saúde será fortalecida, com a construção de um cuidado resolutivo, humano e de acordo com a necessidade da população.

## 6. METODOLOGIA

### 6.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, de natureza exploratória e reflexiva com abordagem qualitativa a partir de experiência vivida durante seu processo de formação por uma residente de enfermagem de família e comunidade entre os anos de 2023 a 2025.

Mussi *et al.*(2021) aborda que o relato de experiência pretende descrever a experiência vivida, aquela que se aproxima do autor. Além de valorizar a experiência mais distante do autor, aquela lida em livros e artigos a partir de um exercício crítico-reflexivo com apoio teórico-metodológico.

Gil (2002) traz que as pesquisas do tipo exploratórias desejam proporcionar uma proximidade, ligação com o problema, deixando-o mais compreensível e até constituindo hipóteses. “Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições” (Gil, 2002, p. 41).

Segundo Chizzotti (2003), a abordagem qualitativa envolve uma busca aprofundada com os participantes, eventos e locais que são objetos de estudo. Após essa interação, o pesquisador interpreta e comunica os significados evidentes ou ocultos do objeto de pesquisa de forma textual.

Assim, o presente estudo trata das experiências de uma residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro (SMS-Rio) vividas em uma unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPs) situada no município do Rio de Janeiro. Com o relato deseja-se expor as potencialidades do programa de residência na formação do enfermeiro de família e comunidade que irá atuar no SUS.

### 6.2 Cenário do Estudo

A autora deste estudo está inserida em uma Clínica da Família localizada no município do Rio de Janeiro, na Zona Norte, próximo ao Complexo do Alemão. É uma unidade considerada uma clínica escola, por ter em todas as suas equipes os moldes de formação pela residência, tanto residência de enfermagem quanto medicina.

O Complexo do Alemão é um dos bairros mais jovens e que abriga um dos maiores

conjuntos de favelas da Zona da Leopoldina, na Zona Norte do Rio de Janeiro. Com uma população de cerca de 54.202 pessoas de acordo com o último censo demográfico de 2022 (IBGE, 2023), criado em 1993 o bairro hoje é formado pelas comunidades Nova Brasília, Reservatório, Alvorada, Morro das Palmeiras, Casinhas, Fazendinha, Canitá, Pedra do Sapo, Mineiros, Morro do Adeus, Morro da Baiana, Matinha, Grota e Morro do Alemão, apesar do personagem que inspirou esse nome ser polonês (Wikifavelas, 2024).

Apesar de quase sempre se tornar pauta nos jornais devido aos altos níveis de violência principalmente causada por incursões policiais, o território em sua imensa extensão territorial destaca-se por sua diversidade cultural e pelo espírito de luta dos moradores destas favelas que seguem resistindo apesar do grande vazio governamental (Wikifavelas, 2024).

### **6.3 Fontes de informação**

Como fonte de informações para a elaboração do estudo, têm-se as vivências da autora durante seu processo de formação por moldes de residência como Enfermeira de Família e Comunidade.

Além disso, artigos científicos, livros, manuais e protocolos e documentos oficiais foram utilizados como referências bibliográficas para construção deste trabalho.

### **6.4 Critérios éticos**

O trabalho desenvolvido neste escrito trata-se de um relato de experiência onde é descrito a prática vivida no cotidiano do residente de enfermagem de família e comunidade durante seu processo de formação portanto não houve submissão do mesmo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se enquadrar no artigo 1º da Resolução nº 510 de 07 de Abril de 2016, incisos VII e VIII.

A prática descrita refere-se ao processo de formação onde foram realizadas ações de promoção e educação em saúde, educação permanente e desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para a titulação de Enfermeiro de família e comunidade.

## 7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados descritos tratam da experiência de uma residente de enfermagem de família e comunidade instalada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no Complexo do Alemão no município do Rio de Janeiro. Tais escritos irão perpassar toda a sua vivência, reflexões e estratégias de saúde durante o processo de formação pelos moldes da Residência em Saúde.

O livro Preceptorial de Enfermagem de Família e Comunidade: habilidades iniciais (Rio de Janeiro, 2021) traz o acrônimo CHA (conhecimentos, habilidades, atitudes) como um caminho, não necessariamente em um único sentido, que o residente de enfermagem de família e comunidade deverá percorrer durante todo o seu processo de aprendizagem. O CHA pode ser associado com a ideia de “saber, fazer, ser”. Assim os resultados deste trabalho, em forma de relato de experiência, se organizaram em 3 tópicos: Primeiros degraus; Sabendo e Fazendo; Sendo.

### 7.1 Primeiros degraus

A residente sempre desejou estar no Complexo do Alemão, talvez pela imensidão e particularidades do território, talvez por ter uma noção, mesmo que mínima, do quanto aquela população acrescentaria na sua trajetória. Talvez por também ter crescido em uma favela e conseguir se enxergar naquele lugar, ou até por instinto de “salvadora”, “super-heroína” que profissionais da saúde, em especial enfermeiros, têm de achar que irão mudar o mundo.

Ao iniciar sua jornada no Complexo do Alemão e antes de ser alocada na equipe que seguiria pelos 2 anos seguintes, foi direcionada a uma manhã de visitas ao território. Foi no território acompanhada dos Agentes Comunitários de Saúde mais experientes da unidade no intuito de entender ou ao menos observar a tamanha potência e fragilidade do local tão característico. Ao percorrer o território de todas as equipes, pode conhecer um pouco a singularidade de cada equipe e desenvolver alguma preferência ou afinidade com certos territórios.

Foi observado a proximidade dos Agentes comunitários de saúde (ACS) com a população adscrita e o quão bem os mesmos conheciam aquele local. O vínculo era realmente presente, quase um terceiro personagem que permeava a relação entre ACS e usuários. Os profissionais demonstravam ter domínio sobre o que estava acontecendo com todas as pessoas de determinada família, se a filha já tinha parido, se o neném já havia feito teste do pezinho, se a nova avó estava com sua receita de hipertensão atualizada, enquanto entregava uma guia

de SISREG (Sistema de Regulação) para o vizinho e apresentavam o território para os novos residentes de enfermagem. Em um breve pensamento, a autora torceu para que conseguisse desenvolver esse vínculo e conhecer o território dessa maneira em um futuro não tão distante.

Ao chegar no território impactou-se com tamanha peculiaridade que se apresentava naquele lugar, o território era vivo. Em sua grande parte a comunidade se fazia em morros, subidas e ladeiras com casas de alvenaria e barracos, onde o saneamento básico e a coleta de lixo não chegava a todos. Entre becos super estreitos e vielas com escadarias onde mal cabia o pé inteiro, além de regiões com esgoto, lixões a céu aberto e áreas interditadas pela defesa civil, a saúde chegava. A natureza também se fazia muito presente, com palmeiras, plantas, um pequeno lago em uma parte do território e até mesmo um aquário com peixes ornamentais além da vista incrível que se tinha da zona norte da cidade do Rio de Janeiro.

Para chegar no território, na maioria das vezes, era necessário subir grandes escadarias, ou ruas extremamente íngremes, quando não havia disposição física era possível subir por kombi ou moto táxi, ambos transportes alternativos da comunidade. Reflete-se acerca do tamanho do território e sua distância até a unidade de saúde mais próxima, além das barreiras físicas impostas como a dificuldade de locomoção e mobilidade de pessoas como idosos e/ou pessoas acamadas.

O território é um ponto essencial na Estratégia de Saúde da Família na APS, ainda mais estando lotada em um território tão único como o Complexo do Alemão, em que somente ao adentrar neste é possível entender todas as particularidades que os cercam, assim como a população que ali está inserida, como e onde vivem, o que comem, se “há saneamento básico?”, “há focos de água parada?”, “a violência urbana é presente?”, somente assim é possível promover e ofertar a saúde que aquela comunidade necessita.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) apresenta o termo território levando em consideração a delimitação de espaço e orientando as equipes sobre sua responsabilidade sanitária de acordo com seu território de referência. Milton Santos discorre sobre território como “um espaço vivido pelos homens(...)” (Brasil, 2017; Santos, 2003, p. 310). O espaço habitado, território usado deve ser sinônimo de espaço humano, espaço de solidariedade que irá definir o uso e gerar valores para tal local seja social, econômico, cultural ou antropológico (Santos, *et al.* 1994)

Dias *et al.* (2009) relata que o espaço onde a população vive deve ser considerado como uma prioridade para a saúde pública do país. O controle social do SUS é essencial para que não se desassocie saúde de saúde ambiental, isso possibilita identificar as necessidades e vulnerabilidades associadas ao território de cada comunidade e população.

Considerando todas as desigualdades sociais e ambientais que afetam a população brasileira, Andrade *et al.* (2021) expõe que alguns grupos estarão mais expostos a riscos do que outros, estes irão enfrentar diversas barreiras de acesso aos serviços de saúde e saneamento. A população em situação de rua e pessoas que vivem em favelas, por exemplo levando em consideração os determinantes sociais de saúde que os cercam, irão compor desafios constantes para que a saúde consiga ser ofertada de maneira integral. Assim, entender o território onde estes estão inseridos, com seus recursos, parcerias e dificuldades é crucial (Andrade, *et al.* 2021).

A territorialização em saúde analisa o contexto do ambiente e assim desenvolve estratégias para diagnosticar as demandas e necessidades e planejar intervenções sanitárias. Entender como a população vive, trabalha, nasce, cresce e morre permite a estruturação de ações que irão melhorar as condições de vida, considerando as especificidades do território e suas determinações sociais (Gondin; Monken, 2021).

Entende-se o Agente Comunitário de Saúde como uma peça chave no trabalho na APS no território. Esse possibilita e realiza um trabalho em saúde dentro do território que ele mesmo faz parte. Fonseca *et al.* (2021) menciona que o trabalho do ACS funciona tal qual um tradutor das necessidades sanitárias e das características culturais e sociais da população para o serviço, além de levar conhecimento técnico de uma forma mais acessível para a população.

O trabalho no território permite conhecer, caracterizar e se aproximar da população. Dessa maneira é possível alcançar suas necessidades em saúde, criar vínculos e promover ações efetivas, vigilância em saúde e assistência adequada às necessidades de saúde dessa população (Andrade *et al.*, 2021).

Portanto, a experiência da residência em Enfermagem de Família e Comunidade proporcionou à autora não apenas o desenvolvimento técnico e científico, mas também a consolidação de competências interpessoais, gerenciais e éticas essenciais para sua atuação profissional. Através de uma formação prática e voltada para o serviço, foi possível vivenciar os desafios e as potencialidades da Atenção Primária à Saúde, conectando teoria e prática de forma transformadora. Essa jornada reforça a importância de programas de residência como ferramenta essencial para a qualificação de profissionais comprometidos com o fortalecimento do SUS e com a promoção de uma saúde integral, resolutiva e acessível.

Logo, apenas ao ser inserida em uma equipe de estratégia de saúde da família na Atenção Primária à Saúde que o residente de enfermagem de família e comunidade poderia conseguir desenvolver uma visão integral e assim compreender a real necessidade e vulnerabilidade da população, reconhecer os determinantes sociais de saúde e atuar de forma

ativa promovendo a saúde que aquela população precisa dentro das especificações que cada território traz consigo.

## **7.2 Sabendo e Fazendo**

Ao ser inserida em uma equipe de estratégia de saúde da família na Atenção Primária à Saúde, todos os medos, inseguranças e anseios perpassaram a cabeça da autora, agora residente do primeiro ano. A partir deste momento além de iniciar um período de qualificação profissional com 60 horas semanais por cerca de 2 anos, a mesma também teria que desenvolver habilidades e competências necessárias para a sua formação e pôr em prática todo seu aprendizado prévio.

O residente de Enfermagem de Família e Comunidade possui, como citado em outros tópicos, a APS como principal cenário de atividades. Tais atividades se dividem em teóricas e práticas, e para uma melhor organização, o residente possui uma agenda padrão semanal que direciona essas atividades. No primeiro ano de residência, a agenda padrão se apresenta com 4 turnos de atendimento, 1 turno de grupo ou vigilância, 1 turno de visita domiciliar, 1 turno de canal teórico - prático, 1 turno de reunião de equipe, 2 turnos de aula (Rio de Janeiro, 2022).

Ao iniciar os turnos de atendimento a residente sentiu-se extremamente ansiosa, visto que a consulta de enfermagem possui uma importância muito grande no contexto da APS e no primeiro ano de residência esse é um dos pontos principais para o desenvolvimento de habilidades e competência necessárias para a formação do Enfermeiro de Família e Comunidade.

O preceptor de enfermagem possui papel fundamental durante toda a formação do residente, visto que ele será a principal referência do residente em todas as atividades. Ao iniciar os turnos de atendimento com as consultas de enfermagem, a residente começou utilizando uma técnica orientada pelo preceptor, a modelagem, onde o preceptor realiza o atendimento demonstrando suas habilidades técnicas e conhecimentos teóricos e o residente observa para seguir comportamentos e atitudes positivas para quando for fazer sozinho.

A escritora deste relato também experienciou a técnica de triangulação no qual o residente, o preceptor e o paciente sentam-se desta forma triangular durante o atendimento, isso permite que o preceptor complemente caso necessário as orientações e condutas do residente, fortalecendo o aprendizado e a confiança do residente.

O livro Preceptoría de Enfermagem de Família e Comunidade: habilidades iniciais expõe que quando o preceptor introduz o residente ao cuidado clínico com o paciente, o preceptor deve conseguir conectar o aprendizado acadêmico, isto é o da sala de aula, com a

prática clínica. Dessa forma o residente conseguirá desenvolver com confiança as competências necessárias (Rio de Janeiro, 2021).

Durante todo o período de formação sob moldes de Residência, a autora teve oportunidades de desenvolver habilidades e competências necessárias e pertinentes ao enfermeiro que deseja o título de Família e Comunidade. Além dos turnos de atendimento, onde todo o conhecimento técnico prévio era posto em prática, assim como o desenvolvimento de *soft skills* como comunicação, liderança, gestão de agenda e tempo e resolutividade.

Para desenvolver habilidades técnicas, estimular o raciocínio clínico e assim proporcionar uma formação ainda mais completa, o grupo de preceptores, já a algumas gerações de turmas de residentes de enfermagem na unidade, organizaram 3 oficinas que colaboram no processo de qualificação profissional de futuros enfermeiros especialistas em saúde da família e comunidade, são elas: 1 - Oficina de Curativo; 2 - Oficina de Coleta; 3 - Oficina de Raciocínio Clínico.

A oficina de curativo tem como objetivo principal realizar a qualificação e o aprimoramento técnico-científico dos residentes de enfermagem no cuidado de pessoas com feridas, principalmente no manejo clínico a úlceras vasculogênicas de etiologia venosa com foco na inserção da Bota de Unna. Tem duração de 6 semanas, no qual 1 vez por semana, pelo período de 1 turno, um grupo de residentes ficará junto do preceptor responsável no setor de curativo realizando e acompanhando o cuidado. Durante a oficina eram abordados todos os passos essenciais no cuidado a lesões, como classificação da lesão, higiene do leito e técnicas de desbridamento. Praticavam-se as técnicas de aplicação da Bota de Unna, realização de cálculo de ITB (índice tornozelo braquial), além de conhecer outros tipos de coberturas farmacológicas para lesões e suas indicações.

A residente possuía em sua equipe um paciente do sexo masculino com cerca de 50 anos de idade que morava em uma das microáreas mais altas e vulneráveis do território da equipe, hipertenso crônico e que possuía uma lesão vasculogênica de etiologia venosa a mais de 1 ano em região anterior do membro inferior direito. A lesão surgiu devido a um trauma ocorrido no local durante atividade laboral, o paciente era pedreiro.

Durante todo o processo de cuidado, o paciente se mostrava muito impaciente e frustrado pois não conseguia observar melhora na lesão. Quando abordado com o mesmo se seguia as orientações oferecidas tanto no consultório quando na sala de curativo como elevação de membros, mudança na alimentação e troca diária do curativo o paciente admitiu que tinha dificuldades para seguir as orientações, em parte pelo trabalho que ocupava grande

parte do dia e visto que ao trabalhar menos recebia menos.

Com a criação de vínculo e sensibilização do usuário quanto a responsabilidade do mesmo no autocuidado foi possível observar melhora na lesão o que possibilitou o uso da cobertura de contenção do tipo bota de unna. O paciente, desde o surgimento da lesão, desejava o uso desta cobertura pois tinha conhecidos que ao usar tal opção tiveram melhora em suas lesões, e o mesmo acreditava que aconteceria consigo.

Com o uso da bota de unna, a lesão cicatrizou em cerca de 5 semanas, mas entende-se que a melhora se deu por meio do uso de habilidades que vão além do uso de tecnologias como a bota de unna. A criação de vínculo, a sensibilização e co-responsabilização do paciente quanto ao seu autocuidado são habilidades que somente um profissional qualificado e consciente da importância e potência do seu trabalho como enfermeiro de família podem ter.

A outra oficina proposta é a de coleta, no qual a autora participava 1 vez na semana e coletava o sangue dos pacientes que necessitavam realizar exames laboratoriais. Acompanhada de um preceptor que oferecia todo suporte teórico-prático e dos técnicos de enfermagem, que são profissionais que possuem muita experiência neste tipo de procedimento, a oficina é uma ótima oportunidade de desenvolver e aprimorar essa prática durante a Residência. Após a realização de todos os 4 turnos da oficina de coleta, há um bom retorno para a equipe, pois o residente pode realizar coleta domiciliar nos casos em que os usuários não conseguem ir até a unidade facilitando o acesso à saúde desses usuários.

A última oficina citada neste relato é a de raciocínio clínico, realizada 1 vez na semana, geralmente no final do dia, e que apresentava-se como um momento de discussão de casos clínicos. Esses casos clínicos eram elaborados pelos preceptores ou compartilhados pelos próprios residentes. Os temas sugeridos variavam entre assuntos como: avaliação de ultrassonografia uterina obstétrica e não obstétrica, sangramento uterino anormal, avaliação de indicadores, achados alterados no hemograma, cefaleia e outros temas. A oficina funcionava em forma de roda de conversa e com metodologia bastante ativa, onde todos os saberes e falas são valorizados e é mantida uma constante troca entre os participantes, pois deseja-se desenvolver o raciocínio clínico sobre o assunto e discutir sobre as formas que o tema se apresenta e desenvolve no cotidiano da prática na APS.

Além das oficinas, outro espaço utilizado durante a formação da residente são os canais teóricos-práticos, turnos obrigatórios na agenda padrão do residente e que ocorrem 1 vez na semana. Essa atividade tem como objetivo ser um momento de expor conteúdos e ideias técnicas ou teóricas, trocar informações, discutir e abordar guias, manuais e protocolos, refletir sobre o processo de trabalho, a prática do cotidiano, aprender e desenvolver novas

habilidades e competências. Diferente da maioria das unidades, o canal teórico-prático é realizado com residentes do primeiro e segundo ano unidos, pois acredita-se que a transversalidade de vivências torna este espaço mais rico e diverso contribuindo para uma formação transformadora, em prol da qualificação de profissionais para o SUS.

Levando em consideração o trabalho e planejamento do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) quanto a qualificação e habilitação dos seus residentes, é necessário mencionar o Ciclo de Práticas do Enfermeiro de Família no 2º ano de Residência que visa o treinamento e certificação de práticas pertencentes ao escopo de trabalho do enfermeiro titulado Especialista em Saúde da Família e Comunidade (Lourenço *et al.*, 2024).

A autora, no seu 2º ano de residência, pode participar do Ciclo de Práticas do Enfermeiro de Família no seu programa de residência. Este ciclo consistia em habilitar e certificar os enfermeiros residentes quanto às práticas de inserção, revisão e remoção de DIU(dispositivo intrauterino) de cobre, auriculoterapia, sutura simples e outros.

O curso de habilitação em inserção, revisão e remoção de DIU (dispositivo intrauterino) de cobre era uma das habilitações que a residente mais estava ávida, visto que o planejamento sexual e reprodutivo é uma das principais práticas do enfermeiro na APS, normatizada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 690/2022 e a categoria possui total autonomia na prática (Cofen, 2022)

A habilitação em inserção, revisão e remoção de DIU (dispositivo intrauterino) de cobre compreendeu em carga horária teórica com 3 aulas, dentre essas 1 aula prática com simulador e mais 40 horas de carga horária prática completando 20 inserções do DIU de cobre com supervisão de enfermeiro previamente habilitado. Nas primeiras inserções, o sentimento de insegurança estava presente e havia uma dificuldade no manuseio dos instrumentos de inserção, além da sensação quanto a possibilidade de causar dor nas usuárias durante a inserção. Conforme foi avançando no quantitativo de inserções, a residente sentiu-se cada vez mais confiante, mais hábil no manuseio dos instrumentos e desenvolveu maneiras de manejar a dor das usuárias durante a inserção, seja com musicoterapia, aromaterapia e técnicas de respiração.

Como citado, a habilitação em auriculoterapia também fez parte do ciclo e é ensinada com foco em pontos auriculares para tratamento da ansiedade, dor osteomuscular e manejo do tabagismo. Esta prática está entre as PICS (práticas integrativas e complementares) mais populares nas unidades de atenção primária carioca (Rio de Janeiro, 2024). A aula de habilitação se dividiu em teórica e prática, durante o momento prático a autora pode treinar

em seus colegas residentes. As PICS combinam vários tipos de práticas e saberes junto a sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que pretendem estimular de forma natural os mecanismos fisiológicos e assim promover saúde por meio de tecnologias leves e seguras (Brasil, 2006; Tesser, 2020).

A partir da auriculoterapia a autora conseguiu realizar uma abordagem cada vez mais terapêutica e menos farmacológica em consultório com a associação de outras ferramentas como musicoterapia, aromaterapia e alongamentos. Conseguiu também sensibilizar os usuários quanto a importância do seu autocuidado, visto que preferiu deixar por responsabilidades dos usuários que os mesmos voltassem a cada 7 dias para dar continuidade a auriculoterapia. Desta maneira o cuidado pode ser oferecido cada vez mais integral e qualificado.

A PNAB evidencia que os trabalhadores que atuam nas unidades de saúde da APS, principalmente os enfermeiros, são essenciais no avanço e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Como membros da equipe mínima de saúde, os profissionais possuem incumbências como a solicitação de exames e prescrição medicamentosa de acordo com seus respectivos protocolos e diretrizes clínicas, além do planejamento e gerenciamento da equipe. Deste modo, essas incumbências exigem habilidades e competências específicas direcionadas para a atuação do enfermeiro, e nesse contexto é exposto a necessidade que o profissional as detenham de acordo com a demanda do processo de trabalho. Evidencia-se, então, a necessidade de profissionais cada vez mais qualificados, que consigam conduzir sua prática profissional com competências apropriadas ao trabalho realizado (Brasil, 2017; Lopes *et al.*, 2020).

Considerando que a formação sob molde de residência é uma formação voltada para a prática em serviço, para o “aprender fazendo” é necessário considerar os pressupostos da prática da educação permanente no âmbito da qualificação profissional. As diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, de 2014, explanam que o trabalhador da saúde precisa estar em constante aprendizagem para que consiga atuar como um agente de mudanças. Este deve ser apto a aprender a aprender, fazer, ser, conviver e assim contribuir para um SUS de fato colaborativo e participativo (Brasil, 2014).

Com o aprender em serviço, o residente é possibilitado a desenvolver, além das habilidades e competências necessárias, a especialidade em seu cotidiano de forma ampliar sua visão de cuidado (Sardá *et al.*, 2020). A formação precisa articular o saber-conhecer e o saber-fazer, de forma que supere a divisão entre teoria e prática. Deve-se estimular uma relação solidária e nada individualista entre os atores envolvidos, estimulando a identidade de

cada um, o saber ser, tendo como maior objetivo da educação a não limitação a apenas transmissão de saberes prontos (Brasil, 2014).

Infere-se então que compor uma rede de saúde qualificada que garanta o acesso à saúde pela população, com serviço resolutivo e profissionais qualificados seja possível a partir do investimento em formação profissional por um programa de residência que conheça as necessidades de saúde do território em questão (Lourenço *et al*, 2024).

Por meio de uma formação em serviço, combinando carga horária prática e teórica e orientação dos preceptores a autora, foi possibilitada a vivência no cotidiano da saúde, com os desafios e as potencialidades da Atenção Primária à Saúde. As experiências da autora fortalecem e destacam a importância de programas de residência como dispositivo essencial na formação de profissionais qualificados e comprometidos com o fortalecimento do SUS.

### **7.3 Sendo**

Durante todo o processo formativo por moldes de residência a autora foi direcionada a se tornar uma profissional qualificada para trabalhar na APS e no SUS. Esse processo de qualificação durante o período de 2 anos permeou a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para que o título de Enfermeira de Família e Comunidade fosse alcançado (Rio de Janeiro, 2021).

Além das oportunidades de habilitação e qualificação ofertadas pelo Programa de Residência, a autora teve que desenvolver com base na vivência do cotidiano da APS e no decorrer do processo formativos, atitudes necessárias e esperadas quanto ao papel do Enfermeiro de Família. O enfermeiro dentro de uma equipe de saúde da família possui várias funções que derivam do seu cargo, funções de gestor, coordenador do cuidado, líder, promotor e educador em saúde (Lopes *et al*, 2020).

No primeiro ano de residência, inserida em uma equipe de saúde da família, a autora inicialmente observava como sua preceptora manejava as demandas trazidas pelos ACS, como conduzia as atribuições desses e dos técnicos de enfermagem. Tentava também aprender e absorver muito das atitudes de sua R2 (residente do 2º ano) ao desenvolver a reunião de equipe, na organização de ações dentro da equipe e na vigilância das linhas de cuidado.

No decorrer do processo de formação a residente foi desenvolvendo sua relação com todos da equipe, principalmente os ACS. A partir de diálogos constantes, criação de vínculo, respeito mútuo e acolhimento das demandas e dificuldades dos agentes comunitários de saúde e associado à criação de estratégias em conjunto, a residente foi construindo e conquistando seu espaço de liderança na equipe baseando-se em uma relação horizontal e participativa.

As atividades de educação permanente, promoção e educação popular em saúde foram atividades essenciais no período de formação da residente, visto que o enfermeiro é formado como educador em saúde desde a graduação, porém as habilidades não são totalmente desenvolvidas. Na unidade em que a autora estava alocada, logo foi apresentada ao grupo de planejamento sexual e reprodutivo que é responsabilidade da turma de residência de enfermagem inserida na unidade.

O grupo ocorria quinzenalmente de forma rotativa entre todas as equipes que possuíam a residência de enfermagem, e a proposta era de oferta e orientação sobre todos os métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS e como acessá-los, além de esclarecer dúvidas e desfazer mitos acerca dos métodos. Também era disponibilizado “passaportes” de laqueadura e vasectomia, tais instrumentos são ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro como documento oficial para registrar o manifesto de interesse na realização do procedimento por parte do usuário, além da sua participação no grupo (Rio de Janeiro, 2023).

O segundo ano de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade avança em torno do desenvolvimento de atitudes. A residente percebeu que tais atitudes resultavam do quão confiante ela sentia-se atuando na equipe em que estava inserida e das experiências vividas previamente durante o processo de formação (no 1º ano de residência), o que resultava também do seu conhecimento acerca das demandas daquela equipe. O que a população adscrita precisava além do atendimento em consultório? Era uma das reflexões que perpassa a vivência enquanto enfermeira.

Agora como residente do 2º ano, era possível compreender melhor toda a dinâmica do território em que estava inserida e as necessidades da população. A partir disso deu-se início às estratégias e ações que pudessem resultar em melhorias na saúde da população e na dinâmica de trabalho da equipe.

Uma dessas estratégias foi o grupo para realização do exame do pé diabético. Durante a vigilância das linhas de cuidado da equipe, a residente percebeu que muitas pessoas que tinham diagnóstico de Diabetes Mellitus não haviam realizado o exame do pé diabético, ainda que este estivesse preconizado para ser realizado ao menos uma vez no ano. O grupo ocorreu em uma igreja do território, local estratégico para realização da ação, sendo convocados cerca de 30 pessoas que precisavam realizar o exame do pé diabético. Além disso, foi oportunizado entrega de exames e orientação para cuidados orais com a técnica de saúde bucal. A ação além de ampliar o acesso da população à realização de exame, proporcionou uma maior adesão devido ao local escolhido, fortaleceu o vínculo da população com a equipe e ainda

colaborou com a diminuição da demanda na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPs) (Rio de Janeiro, 2023).

Outra ação realizada foi a criação de um grupo de gestantes com foco na prevenção à violência obstétrica. Esta atividade demandou a habilidade da residente de ouvir a população e entender suas necessidades e expectativas quanto ao cuidado em saúde. O grupo surgiu a partir de uma necessidade observada, em que as puérperas cadastradas em sua equipe cada vez mais traziam relatos de terem sofrido violência obstétrica na maternidade de referência, e muitas vezes essas mulheres não sabiam nem identificar a violência sofrida. A partir disso foi entendido que era uma carência da população gestante informações sobre direitos da gestante, parto e violência obstétrica (Rio de Janeiro, 2022).

O grupo ocorreu no próprio território, sendo criado um espaço acolhedor e convidativo para as gestantes e seus acompanhantes. Tanto a residente, estando em seu papel de enfermeira, quanto os ACS presentes, trouxeram discussões sobre protagonismo feminino, direitos reprodutivos e da gestação, boas práticas no parto e esclarecimentos sobre o que é violência obstétrica e como preveni-la. As gestantes, junto de seus acompanhantes trouxeram seus medos e receios, puderam tirar dúvidas e compartilhar em grupo suas experiências vividas.

Além do aumento do vínculo com a equipe, essa atividade enfatizou a importância da competência cultural e comunitária, promoveu saúde além de ter fortalecido o empoderamento feminino durante a gestação. Essas mulheres irão para seus partos confiantes e munidas de informação de qualidade, cientes de seus direitos e aumentando as chances de terem um parto seguro e não vivenciarem a violência obstétrica (Starfield, 2002).

Além da carga horária prática, onde a enfermeira residente estava atendendo no consultório, realizando visitas domiciliares ou realizando ações no território, há também uma carga horária voltada para vigilância e gestão. Nesses turnos, que geralmente ocorriam 1 vez na semana, de acordo com a semana padrão do residente, era realizada a vigilância das linhas de cuidado da equipe, analisando planilhas e organizando as demandas de acordo com as necessidades (Rio de Janeiro, 2022).

Nesse momento é possível qualificar o cuidado ofertado previamente, avaliando por exemplo, se todas as crianças menores de 2 anos estão com a consulta de puericultura agendada, se uma gestante em tratamento de sífilis gestacional fez todas as doses do tratamento, se os DOTS (tratamento diretamente observado) dos usuários em tratamento para tuberculose está sendo feito. Além da análise de resultado de exames e convocando pacientes para dar continuidade ao cuidado sempre que necessário e até mesmo direcionando os ACS

quanto a demanda da realização de visitas domiciliares prioritárias.

Para conceber conhecimentos, habilidades e atitudes durante um processo de formação este deve ir além de conhecimentos acadêmicos, categorias profissionais e realidades únicas. Processos formativos fazem parte da construção de sujeitos críticos e pensantes e devem transformar a realidade e criar novos processos de trabalho (BRASIL, 2014). Em vista disso, “o enfermeiro de família deve ser o profissional que detenha conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e atitudes éticas baseadas em evidências científicas” (Lourenço *et al*, 2024, p.17).

Desse modo, enfermeiros de família e comunidade são qualificados no sentido do cuidado ao indivíduo, família e comunidade. Assim como no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de saúde no contexto do território adscrito, equipe e unidade de saúde. Devendo ser profissionais que levem em consideração todo contexto e complexidade social, entendendo a mudança populacional brasileira principalmente no âmbito epidemiológico e de organização dos serviços de saúde (Rio de Janeiro, 2022; Lourenço *et al*, 2024).

Considerando que o enfermeiro atua como gestor da equipe de saúde é essencial que desenvolva habilidades de liderança e coordenação para que de maneira integrada maneje as atividades realizadas pelos técnicos de enfermagem, ACS e AVS. Além disso, também deve administrar a unidade de saúde, promover a educação permanente e continuada da equipe e desempenhar suas funções assistenciais, bem como outras responsabilidades inerentes à sua área de atuação (Brasil, 2017).

Diante do exposto percebe-se as inúmeras competências que se fazem necessárias ao profissional enfermeiro em seu cotidiano de prática, notada a importância da qualificação para que haja uma atuação efetiva em atividades gerenciais, assistenciais ou de educação em saúde para que sobretudo os princípios do atual sistema de saúde brasileiro sejam consolidados e fortalecidos (Lopes *et al*, 2020).

Isto posto, entende-se a relevância da formação por moldes de Residência em Saúde, dada a experiência no Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade proporcionado à residente na construção de uma prática profissional integrada, associando gestão, assistência e educação em saúde no âmbito da Atenção Primária em Saúde. No desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, a residente progrediu e consolidou competências fundamentais para a formação do enfermeiro de família e comunidade e para o cuidado centrado no indivíduo, família e comunidade. Desta forma, a atuação de um enfermeiro qualificado fortalece o Sistema único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde e a

efetivação de um cuidado equânime e integral.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a partir da demanda apresentada de ordenação de recursos humanos do Ministério da Saúde associada à expansão da Estratégia de Saúde da Família no país, a qualificação profissional é uma importante e essencial estratégia de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a necessidade de atualização dos profissionais enfermeiros, estes que fazem parte da composição mínima da equipe de saúde na Atenção Primária à Saúde, os programas de Residência em Saúde apresentam-se como uma forte tática no âmbito da qualificação profissional.

Durante o processo de formação da residente foi possível destacar diversas estratégias que contribuíram diretamente para o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes essenciais ao exercício do Enfermeiro de Família e Comunidade, como metodologias ativas de ensino que colaboraram no desenvolvimento de indivíduos críticos e reflexivos e habilitações que possibilitaram a oferta de uma saúde cada vez mais integralizada. Pode-se citar que a prática/aprendizado em serviço associados a supervisão qualificada e o acompanhamento de preceptores, permitiu a enfermeira residente compreender melhor o cotidiano na Atenção Primária à Saúde além de reconhecer as especificidades culturais, sociais e epidemiológicas da população adscrita.

No âmbito das atividades desenvolvidas pela enfermeira residente, a perspectiva da reflexão teórica enquanto estava inserida no território de prática permitiu o planejamento e execução de intervenções de saúde com base nas reais necessidades da população, visto que era possível realizar esta análise enquanto o serviço era realizado. Pode-se mencionar as práticas de promoção e educação em saúde como atividades que não apenas impactam positivamente os indicadores de saúde, mas principalmente fortalecem o vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade, elemento essencial na prática de uma saúde integral.

Quanto à potencialidade do processo de formação em moldes de Residência em Saúde infere-se que a inserção precoce de um profissional como residente no ambiente do serviço promove um aprendizado significativo, que possibilita integração entre teoria e prática e incentiva um cuidado com base no indivíduo, família e comunidade. Permitindo a formação de um enfermeiro especialista que realiza abordagem integral, detentor de conhecimentos teóricos baseado em evidências, onde suas competências, habilidades e atitudes desenvolvidas irão refletir na qualidade do seu cuidado.

Em suma, o Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade apresenta-se como um espaço privilegiado de formação profissional, que possibilita articulação entre

teoria, prática e permite o desenvolvimento do profissional em serviço, no cotidiano da APS. A formação de Enfermeiros de Família e Comunidade com base em competências, habilidades e atitudes necessárias para o serviço no SUS, além de permitirem a realização de uma saúde pública integral, de qualidade e que leva em consideração a complexidades culturais, sociais e epidemiológicas de cada território, garante um cuidado em saúde mais efetivo, resolutivo e humanizado e fortalece a existência e permanência do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 9. REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia; KEBIAN, Luciana Valadão Alves; FARIA, Magda Guimarães de Araujo; FERRACCIOLI, Patrícia; CORREA, Vanessa de Almeida Ferreira. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637–642, 2015. DOI: 10.12957/reuerj.2014.12338. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerej/article/view/12338>. Acesso em 24 de outubro de 2024.

ANDRADE, Andréa Garboggini Melo; CARVALHO, Rita de Cássia Peralta; TRINDADE, Ana Angélica Martins da; NEVES, Robson da Fonseca; LIMA, Mônica Angelim Gomes de. **Módulo Teórico 2: Território e Determinantes Sociais em Saúde**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador - ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, pp. 1-37, 2021. Disponível em [https://sat.ufba.br/sites/sat.ufba.br/files/asst\\_modulo\\_2-territorio\\_e\\_determinantes\\_sociais\\_em\\_saude\\_-\\_dss.pdf](https://sat.ufba.br/sites/sat.ufba.br/files/asst_modulo_2-territorio_e_determinantes_sociais_em_saude_-_dss.pdf). Acesso em 05 de janeiro de 2024.

ANDRADE, Josivaldo Barreto; CAVALCANTE, Maria de Belém.; APOSTÓLICO, Maíra Rosa. Marketing Pessoal e Enfermagem: Projeção para visibilidade social do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v.8, n.1, p.82-86, 2017. Disponível em <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/946/356>. Acesso em: 02 de setembro de 2024.

ARAÚJO, Márcia Cristina Cid et al. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020. Acesso em 05 de novembro de 2024

BEZERRA, Tereza Cristina Alves et al. AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INDICADORES. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 14, n. 2, p. 445–472, maio 2016. Acesso em 10 de novembro de 2024

BRASIL. **Casa Civil**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Presidência da República**. Decreto Nº 94.406 DE 8 DE JUNHO DE 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília - DF. 1987. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-pe.html>.

BRASIL. **Câmara dos Deputados**. Lei Nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Disponível em:

BRASIL. **Presidência da República**. Lei Nº 7.498 DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília - DF.

1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm)

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria Nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. 110 p. Brasília - DF, 2012. (1)

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília - DF, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria Nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Dispõe sobre 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 - DF. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria Nº 278, de 27 de Fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília, DF. 2014

BRASIL. **Ministério da Educação**. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

BRASIL. **Ministério da Educação**. Resolução CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União: Seção I, p.24-25. Brasília - DF, 2012. Disponível em: [https://www.imv.ufpa.br/images/Documentos/resol\\_cnrms\\_n2\\_13abril\\_2012\\_1.pdf](https://www.imv.ufpa.br/images/Documentos/resol_cnrms_n2_13abril_2012_1.pdf). (2)

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília - DF. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.

CHIZZOTTI, Antonio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**. 2003; 16(2):221-36. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/374/37416210.pdf>. Acesso em 16 de agosto de 2024

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen Nº 218/1999**. Aprova o Regulamento que disciplina sobre Juramento, Símbolo, Cores e Pedra utilizados na Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2181999/>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen N° 690/2022**. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/>.

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da; SOBRAL, Vera Regina Salles. Nem Ladies, nem Nurses: Sinhazinhas e Mucamas. Por uma revisão da história da enfermagem brasileira (e do Sistema de Saúde). **IV Semana Científica de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense**. Niterói - RJ, Brasil. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 1994. Acesso em 10 de setembro de 2024.

DIAS, Elizabeth Costa *et al.* **Saúde ambiental e saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde no SUS: oportunidades e desafios**. Ciência e Saúde Coletiva, vol. 14, n. 6, Rio de Janeiro, 2009. Acesso em 29 de dezembro de 2024.

DOMINGOS, Carolina Milena *et al.* **Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, n. 55, p. 1221–1232, out. 2015. Acesso em 21 de novembro de 2024

DOS SANTOS FILHO, Enildo José; SAMPAIO, Juliana; BRAGA, Lucineide Alves Vieira. **A avaliação de um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e a comunidade sob o olhar dos residentes**. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, [S. l.], v. 10, n. 4, p. Pág. 129–149, 2017. DOI: 10.18569/tempus.v11i1.2245. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2245>. Acesso em 10 de novembro de 2024

FONSECA, Angélica Ferreira; MOROSINI, Márcia Valéria Cardoso. **O caráter estratégico do agente comunitário de saúde na aps integral**. APS em Revista, Belo Horizonte, v. 3, n.3, p. 210-223, 2021. Acesso em 25 de novembro de 2024.

FREITAS Genival fernandes de *et al.* **Historical approaches to the teaching of the Administration for the formation of the nurse 's identity**. Cultura Cuid. 2019;23(53):9-13. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.01>. Acesso em 10 de outubro de 2024.

GALVÃO, José Jorge da Silva *et al.* **Autonomia do enfermeiro no exercício das práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Enfermagem em Foco. 2024. (Supl 1): e-202415SUPL1. Acesso em 10 de outubro de 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2002. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>. Acesso em 23 de agosto de 2024

GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. **Território e territorialização. Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 21-44. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro1.pdf> Acesso em 03 de janeiro de 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LOPES Olívia Cristina Alves et al. **Competências dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**.24(2). 2020. Acesso em 04 de janeiro de 2025.

LOURENÇO, Letícia Vieira; CARVALHO, Jacqueline Oliveira de; RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva Queiroz; SOUZA, Thaynara Oliveira de; LAZZARI, Edineia; PADILHA, Tulio César Souza; LEMOS, Patricia Ferraccioli Siqueira; JESUS, Michelle Adrienne da Costa de. **Programa de residência em enfermagem de família e comunidade: da implementação à formação para o Sistema Único de Saúde**. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, [S. l.], v. 17, n. 13, p. e13414, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.13-119. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/13414>. Acesso em 05 de janeiro de 2025.

MATTIA, Bianca Joana; KLEBA, Maria Elisabeth; PRADO, Marta Lenise do. **Nursing training and professional practice: an integrative review of literature**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 4, p. 2039–2049, jul. 2018. Acesso em 24 de outubro de 2024.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. **Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico**. *Práx. Educ., Vitória da Conquista*, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 23 de agosto de 2024.

OGUISSO, Taka; FREITAS, Genival Fernandes de. **Care - The Essence of the Nursing Professional Identity**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 2, p. 0188–0193, mar. 2016. Acesso em 10 de setembro de 2024.

PAVA, Andrea Macêdo; NEVES, Eduardo Borba. **A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 1, p. 145–151, jan. 2011. Acesso em 10 de outubro de 2024.

PEREIRA, Juliana Guisardi; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 6, p. 627–635, nov. 2018. Acesso em 24 de outubro de 2024.

PIMENTA, Adriana de Lima; SOUZA, Maria de Lourdes de. **Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na REBEn**. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, p. e4370015, 2017. Acesso em 08 de outubro de 2024.

RIO DE JANEIRO. Manual do Residente. **Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC)**. Rio de Janeiro. 2022. (1)

RIO DE JANEIRO. **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SUBPAV. *Ciclo de vida: Guia rápido pré-natal : atenção primária à saúde*. 3a ed. Rio de Janeiro, 2022. (2)

RIO DE JANEIRO. **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**. Subsecretaria de

Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SUBPAV. Ciclos de vida: Guia rápido planejamento sexual e reprodutivo : versão profissional. Série F: Comunicação e Educação em Saúde. 1a ed. Rio de Janeiro, 2023.(1)

RIO DE JANEIRO. **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SUBPAV. **Crônicas: Guia rápido diabetes mellitus**. 2a ed. Série F: Comunicação e Educação em Saúde. Rio de Janeiro, 2023. (2)

RIO DE JANEIRO. **Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC)**. Preceptoria de enfermagem de família e comunidade: habilidades iniciais. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. 1a ed. 72 p. Rio de Janeiro, 2021.

SANTOS, Milton. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. **Ciências e Saúde Coletiva**, 89(1): 309 – 314, São Paulo, 2003. Acesso em 30 de dezembro de 2024.

SANTOS, Milton. SOUZA, Maria Adélia Aparecida de. SILVEIRA, Maria Laura. Território, globalização e fragmentação. São Paulo: **Hucitec**, 1994 . Acesso em: 04 jan. 2025.

SARDÁ, Junior. et al. Condicionantes Motivacionais Escolha Residência Multiprofissional Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**. 2020, v. 44, n. 03 [Acessado 23 Julho 2022] , e083. Disponível em: . Epub 24 Jun 2020. ISSN 1981- 5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190046>. Acesso em 06 de janeiro de 2025.

SILVA, Carla Silvana de Oliveira e; FONSECA, Carla Silvana de Oliveira e; SOUZA E SOUZA, Luís Paulo; SIQUEIRA, Leila das Graças; BARBOSA, Dulce Aparecida. Qualificação de enfermeiros em Saúde da Família e qualidade da atenção na ótica de usuários. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 14, n. 3, p. 1251 - 1258, 19 out. 2015. Acesso em 10 de novembro de 2024

SOUZA, CA. Poderíamos afirmar que a essência do cuidador do enfermo ou a Enfermagem advém de pessoas amorais? **Anais do VII Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COREN-RJ, 2004. Acesso em 10 de setembro de 2024.

STARFIELD, Barbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: **UNESCO/Ministério da Saúde**, 2002. 726 p. Disponível em: [http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=14609](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609). Acesso em 10 de janeiro de 2025

TESSER, Charles Dalcanale; SANTOS, Melissa Costa; SILVA, Emiliana Domingues Cunha da. et al. Capacitação em auriculoterapia para profissionais do SUS em 2016-2017: perfil dos participantes, do seu envolvimento no curso e percepção sobre a prática. **Revista Revise**, v.5, p.1-18, 2020. Acesso em 06 de janeiro de 2025.

WIKIFAVELAS. Complexo do alemão. **Portal Wikifavelas**. Rio de Janeiro - RJ, 2024. Disponível em:[https://wikifavelas.com.br/index.php/Complexo\\_do\\_Alem%C3%A3o](https://wikifavelas.com.br/index.php/Complexo_do_Alem%C3%A3o). Acesso em: 20 de novembro de 2024

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Profissão E Vocação: A Enfermagem Em Questão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 795–812, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-016. Disponível em:

<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9391>. Acesso em 02 de setembro de 2024