

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

CURSO DE ENFERMAGEM

KELVYN LUIS VIEIRA DE BASTIANI

TRAJETÓRIAS DE ENFERMEIROS ATUANTES NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA

DOURADOS-MS

2013

KELVYN LUIS VIEIRA DE BASTIANI

TRAJETÓRIAS DE ENFERMEIROS ATUANTES NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Estadual  
de Mato Grosso do Sul (UEMS) como  
requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lourdes Missio

S236c Cabreira, Liliane Machado  
Egressos do Curso de graduação em Enfermagem da  
UEMS: um estudo dos formados no período de  
1998 a 2006/ Liliane Machado Cabreira.  
Dourados, MS: UEMS, 2009.  
42p. ; 30 cm

Bibliografia

Trabalho de conclusão de curso (graduação) -  
Curso de Enfermagem. Universidade Estadual de  
Mato Grosso do Sul. Dourados, 2009.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.

Lourdes Missio.

1. Trajetórias. Educação Superior. Enfermagem. I.  
Título

Bastiani, Kelvyn Luis Vieira de  
TRAJETÓRIAS DE ENFERMEIROS ATUANTES NAS ESTRATÉGIAS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA

/Kelvyn Luis Vieira de Bastiani. Dourados,MS:UEMS,2013.

Monografia (Graduação) – Enfermagem- Universidade Estadual de Mato  
Grosso do Sul, 2013.

Orientadora: Profª Drª Lourdes Missio

CDD

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Kelvyn Luis Vieira de Bastiani

### **TRAJETÓRIAS DE ENFERMEIROS ATUANTES NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em:

#### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lourdes Missio – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

---

Prof<sup>ª</sup>. MSc. Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto – Universidade Estadual de Mato  
Grosso do Sul

---

Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Rogério Dias Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

A Deus por ter oferecido o dia-após-dia, por ter me dado forças para finalizar algo que enfrentei tantos empecilhos, mas que no fim, deu certo. Por ter caminhado comigo nestes longos quatro anos, e que em momentos de dificuldade e descrença, me mostrou várias vezes o quanto posso ser bom, e que permanecer fiel a si mesmo traz recompensas melhores do que qualquer valor material.

A minha família, por todo o apoio, toda a confiança e créditos de que venceria. Eles, mais do que todos, estiveram ao meu lado antes de qualquer etapa, ansiando a minha vitória. Agradeço ao meu pai Lino, minha mãe Marlene e minha irmã Pâmela.

A minha querida amiga Angelica Terra, que esteve comigo durante estes quatro anos, que servia de ouvinte quando necessitava recitar alguma matéria de farmacologia, ou quando me explicava sobre questões textuais, e que com certeza me agregaram conhecimentos e habilidades singulares, além de toda a motivação e crença de que serei um ótimo profissional. A maior acreditadora de mim.

## AGRADECIMENTOS

Para este trabalho enfrentei diversas dificuldades, e por algumas vezes, achei que não fosse possível finalizá-lo. Portanto, gostaria de agradecer primeiramente a:

Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul – UEMS – por me favorecer a oportunidade de graduação e pelo conhecimento e experiências passados através do corpo de docentes. Ainda pelo incentivo à pesquisa através da concessão da bolsa de iniciação científica juntamente com a FUNDECT e o CNPq que foi primordial para o aporte financeiro para a realização do estudo.

À Secretaria Municipal de Saúde de Dourados-MS pela autorização concedida para a realização da pesquisa no município.

Minha orientadora prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Lourdes Missio: Agradeço a paciência, dedicação, conselhos, disposição para nossos encontros, e principalmente, por todo o conhecimento compartilhado, pois tudo isso fará grande diferença em minha jornada, e eu lhe serei eternamente grato.

Aos Enfermeiros que aceitaram participar deste estudo, que só pôde experimentar a riqueza após a receptividade dos mesmos, para a discussão deste tema.

Aos amigos que de alguma forma me ajudaram e fizeram parte desta trajetória. Agradeço a toda décima quinta turma pela união, por todos os momentos compartilhados, por todos os grupos de estudos formados, e por todo riso multiplicado. É uma turma única e que sentirei muitas saudades.

## RESUMO

Este estudo teve por objetivo descrever as características das trajetórias escolar e profissionais dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município de Dourados MS. Desenvolvemos a pesquisa por Dourados ser o segundo maior município do estado e por constituir-se referência na área da saúde. As Estratégias de Saúde da Família foram criadas como formas de viabilizar e consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS). Nelas os enfermeiros além da função assistencial em ações de promoção e prevenção, exercem cargos administrativos e de chefia. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória, descritiva e transversal. A amostra foi definida por conveniência. Participaram do estudo 26 enfermeiros. Os dados foram obtidos por meio de questionário semi-estruturado. O aporte teórico para subsidiar as análises foram as contribuições do sociólogo francês Pierre Bourdieu. Os resultados apontaram que há predomínio de profissionais do sexo feminino, casados e com filhos. A maioria dos enfermeiros atuantes nas ESF do município é egresso do Curso Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e possuem especialização relacionada à área de trabalho e procuram participar de eventos científicos. Iniciaram a escolarização entre os seis anos de idade, prestaram em torno de dois a três vestibulares, possuem domínio de língua estrangeira. Muitos estão no segundo emprego já tendo experiência na área hospitalar. Atuam na ESF por mais de cinco anos e estão satisfeitos com a profissão e atuação em ESF. O estudo poderá contribuir para direcionar a formação inicial e continuada na área da enfermagem.

Palavras-Chave: Egressos, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem.

## ABSTRACT

This study aimed to describe the characteristics of educational trajectory and professional career of nurses working in the Family Health Strategy (ESF) in Dourados - MS. We developed the research because Dourados is the second largest city in the state and provide a benchmark in healthcare. The Family Health Strategies were created as ways to facilitate and consolidate the Unified Health System (SUS). In these Family Health Strategies, nurses beyond function assistance in promotion and prevention, exercise administrative and managerial positions. This is a research with a qualitative approach, exploratory, descriptive and transversal. The sample was defined for convenience. Study participants were 26 nurses. The data were collected through semi-structured questionnaire. The theoretical to subsidize the analyzes were the contributions of the french sociologist Pierre Bourdieu. The results showed that there is a predominance of female professionals, married with children. Most nurses working in the ESF municipality are graduate of the Nursing Course at the State University of Mato Grosso do Sul and have expertise related to the work area and pursue to participate of scientific events. Started schooling between the age of six, tried around two or three university entrance exam, have foreign language proficiency. Many of them are in the second job, already having experience in hospital area. Work in ESF for more than five years and are satisfied with the profession and role in ESF. The study can help to direct the initial and continuing education in nursing area.

Keywords: Graduates, Family Health Strategy, Nursing.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**AIDS** - Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

**ESF** – Estratégias de Saúde da Família.

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

**IST** – Infecção Sexualmente Transmissível

**LDB** - Diretrizes e Bases da Educação Nacional

**MS** – Mato Grosso do Sul

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**UEMS** - Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul

**UFMS** – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

**UNIGRAN** - Universidade da Grande Dourados

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	11

2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
3.1 Delineamento da pesquisa.....	12
3.2 Local Do estudo.....	12
3.3 Sujeitos da pesquisa.....	12
3.4 Critérios de inclusão.....	12
3.5 Critério de exclusão.....	12
3.6 Amostra.....	12
3.7 Coleta e análises dos dados.....	12
3.8 Aspectos éticos.....	13
3.9 Localizando o estudo.....	14
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
4.1 Políticas Públicas de Saúde e as Estratégias de Saúde da Família.....	15
4.2 A teoria de Pierre Bourdieu.....	19
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>23</b>
5.1 Caracterização da população.....	23
5.2 Trajetória Escolar.....	26
5.3 Formação Continuada.....	30
5.4 Trajetória Profissional.....	31
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 1 - CARTA DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO 2 - CARTA DE AUTORIZAÇÃO PELA COMISSÃO DE ESTÁGIOS, PROJETOS, PESQUISAS, EXTENSÕES E TRABALHOS– CEPET.....</b>	<b>55</b>

## **1-Introdução**

Com a ampliação dos serviços na área da saúde nos últimos anos, a enfermagem, tem se tornado um campo de trabalho ampliado, principalmente na área da saúde pública. Em Dourados, este setor desenvolveu-se significativamente a partir da década de 1990, com o processo de municipalização da saúde. Segundo estudo realizado por Missio (2001), em 1981 o Estado contava com apenas 41 enfermeiros atuando em serviços de saúde. Nos últimos anos houve um grande crescimento. Segundo dados extra-oficiais do Conselho Regional de Enfermagem do MS, esse numero saltou para aproximadamente 2154 profissionais, mostrando que a demanda por enfermeiros cresceu muito.

Um local de grande atuação dos enfermeiros que se destaca é a saúde coletiva e nesta as Estratégias de Saúde da Família (ESF). No município de Dourados, esse atendimento é realizado por 42 ESF. Entre os enfermeiros que nela atuam, grande número são egressos do Curso Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Cabreira (2009) e Lopes (2001) desenvolveram estudos com egressos desta instituição e comprovaram este fato. Muitos ingressaram logo após a conclusão do curso e posteriormente vários assumiram concurso público.

Desta forma, entendemos que é importante conhecer o perfil do profissional enfermeiro que atua nas ESF no município de Dourados/MS. Esta informação poderá contribuir para fomentar discussões no sentido de melhorar a prática profissional dos mesmos, bem como aspectos relacionados a formação e a educação continuada, direcionando para o desempenho de uma assistência de qualidade o que poderá ir ao encontro das necessidades da clientela assistida e a efetivação das políticas públicas de saúde.

## **2- Objetivos:**

### **2.1 Objetivo Geral**

- ✓ Conhecer as características das trajetórias escolar e profissional dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família no município de Dourados MS.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Conhecer a trajetória escolar dos enfermeiros;
- ✓ Caracterizar aspectos da trajetória profissional dos enfermeiros;
- ✓ Conhecer a educação continuada dos enfermeiros;

## **3-Metodologia**

**3.1 Delineamento da pesquisa:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória, descritiva e transversal.

**3.2 Local do Estudo:** A pesquisa foi realizada nas Estratégias de Saúde da Família do município de Dourados/MS.

**3.3 Sujeitos da pesquisa:** Enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família de Dourados/MS. Atuam nas ESF do município 41 enfermeiros (conforme dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados).

**3.4 Critérios de inclusão:** Ser Enfermeiro, atuar na Estratégia de Saúde da Família no município de Dourados/MS, e consentir participar da pesquisa através do termo de consentimento livre e esclarecido.

**3.5 Critérios de exclusão:** Enfermeiro que possui vínculo com o município de Dourados, mas que não atua nas Estratégias de Saúde da Família e os que não aceitarem participar do estudo.

**3.6 Amostra:** A amostra foi definida por conveniência, isto é, ocorre quando a participação é voluntária ou os elementos da amostra são escolhidos por uma questão de conveniência. A listagem com os 41 nomes dos enfermeiros e os respectivos telefones das Unidades de Estratégia da Saúde da Família do município foi fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados. Diante desta relação, realizamos o convite por telefone e, para aquelas em que não foi possível a ligação, o contato foi pessoalmente em visita a unidade de saúde. Dentre os 41 possíveis sujeitos do estudo, não foi possível contato com quatro pois estavam em período de férias; dois atuam em duas ESF, uma unidade (ESF) estava sem o profissional na equipe; sete profissionais não aceitaram participar do estudo e, em duas equipes não foi possível o contato. Desta forma, o questionário foi aplicado para 26 enfermeiros que trabalham em ESF, E1 ao E26, e que aceitaram a participar do estudo.

**3.7 Coleta e Análise dos dados:** Os dados foram obtidos por meio de questionário (apêndice II), com questões abertas e fechadas para investigar as trajetórias escolares e profissionais dos enfermeiros, sendo os sujeitos identificados em E1 a E26, bem como aspectos relacionados a educação continuada dos mesmos. Para a análise dos dados utilizamos como referencial os conceitos de *habitus*, capital cultural e social do sociólogo francês Pierre Bourdieu. Como método de organização dos dados embasamos na análise de conteúdo de Bardin.

Desenvolvido pela psicóloga francesa Laurence Bardin, a obra *Análise de conteúdo* tem por objetivo apresentar um conceito crítico de análises de conteúdo de forma que haja um tratamento em pesquisas qualitativas e quantitativas (SANTOS, 2012).

Para Bardin (2011) a análise de conteúdo é aplicada como um método de categorias que permite a classificação dos componentes do significado da mensagem em espécie de gavetas. Para a autora, uma análise de conteúdo não deixa de ser uma análise

de significados ocupando-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação.

Este método de organização de uma análise apresentado por Bardin (2011) é composto por: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados como molde metodológico. Para a categorização dos dados são feitas escolhas de categorias (classificação e agregação), que são vistas como notas que concentram elementos com características comuns.

Posteriormente, Bardin (2011) propõe-se a trabalhar com a interferência, que, segundo ela, são pólos de atenção diversificados de comunicação, que, após obterem seu devido esclarecimento, há o descobrimento de novos temas e dados, surgindo a necessidade de confrontá-los entre si, com a finalidade de se comprovar possíveis unificações.

**3.8 Aspectos éticos:** A pesquisa procurou atender os preceitos Éticos, de acordo com a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética da UFMS, tendo parecer aprovado em 05/010/2013. Foi autorizado também pela Comissão de Estágios, Projetos, Pesquisas, Extensões e Trabalhos - CEPET da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados (anexo I).

Os questionários foram aplicados perante o aceite dos participantes e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo II).

### **3.9 Localizando o estudo**

Dourados é o segundo maior município do estado de Mato Grosso do Sul, com uma população em torno de 207.498 habitantes (BRASIL, 2013). Devido a sua localização geográfica, constitui-se em um centro referência para as regiões Sul e Sudeste do Estado, nas áreas comercial, financeira, médico-hospitalar, social e educacional (MISSIO, 2001).

Em relação à área da saúde, destaca-se pela assistência hospitalar que é realizada por oito hospitais públicos e privados (BRASIL, s/d) de pequeno a grande porte que atendem as diversas especialidades. O serviço de saúde coletiva é coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde que presta serviço à população através da atenção básica e especializada, contando em junho de 2011 com 34 Unidades de Saúde. O município é coberto também por 41 Estratégias de Saúde da Família (ESF) que prestam assistência tanta na zona urbana como na rural. Segundo o relatório de gestão do município, cerca

de 73,92% da população possui cobertura nesta modalidade (BRASIL, 2011)

A política de saúde do município é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde que preconiza a prática do SUS (Sistema Único de Saúde) com enfoque para a saúde preventiva. Desenvolve ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Objetiva a prestação de serviços médicos e ambulatoriais de urgência e emergência, envolvendo exames de alta complexidade e cirurgias. A fiscalização das posturas municipais em relação à higiene e saúde pública também são regidas pela secretaria, assim como o uso de serviços de enfermarias e a disponibilidade de medicamentos nas farmácias municipais. Salienta-se também a realização de ações de saúde mental e programas de doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, s/d).

#### **4-Revisão de literatura**

##### **4.1 Políticas Públicas de Saúde e as Estratégias de Saúde da Família**

Autores como Rocha e Zeitoune (2007) e Weirich et al., (2009) apontam que o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde vinculado às secretarias municipais de saúde acarretou mudanças nas prestações de serviços no setor campo da promoção da saúde, ampliando o mercado de trabalho na área da saúde, setor este que ainda está em expansão. Essa forma de organização está universalizando os serviços e promovendo ações que priorizam a prevenção e promoção da saúde, fortalecendo a participação popular e o controle social da população nas questões de saúde.

Com esta descentralização, desde 1990, os municípios tentam adequar-se às normas e diretrizes do SUS, sendo elas: a universalidade; a integralidade; a participação da comunidade; a descentralização político-administrativa e a ênfase na regionalização e

hierarquização da rede de serviços de saúde (ROCHA; ZEITOUNE, 2007). Desta forma, se tornou obrigação do SUS abranger o ser humano em sua totalidade.

O setor saúde sofreu uma municipalização das atividades relacionadas a assistência à saúde, sendo o poder local o novo responsável, pois na descentralização, o mesmo assumiu a tarefa de construção de um novo modelo assistencial que elevasse a qualidade de vida e de saúde da população. Porém, estas alterações envolvem todo o contexto, alterando políticas de recursos humanos, na produção de bens e serviços e na função gerencial dos serviços (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

Neste contexto, as Estratégias de Saúde da Família foram criadas como formas de viabilizar e consolidar o SUS, na possibilidade de reverter a maneira de prestação de assistência à saúde, através da incorporação de ações pragmáticas mais abrangentes envolvendo atividades como educação, saneamento, meio ambiente, entre outras. É uma forma de organização prioritária pertencente às vertentes da política de atenção básica do SUS (PIRES, 2011). Assim, as ESF tornam-se um campo de atuação importante para o enfermeiro, que é regido em especial pelas competências gerenciais, assistenciais e educativas.

As ESF são responsáveis por unificar diversos serviços em prol da população a ser atendida. Nelas o trabalho é realizado por equipes multiprofissionais caracterizadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde. Outros profissionais poderão ser adicionados à equipe de acordo com as características da demanda dos serviços como odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, dentre outros. Cada equipe é responsável por uma área onde residem em torno de 600 a 1000 famílias. A equipe deve conhecer e traçar partir o perfil de saúde local e, posteriormente, realizar o planejamento das ações a serem desenvolvidas (GOMES, 2003).

Para o bom funcionamento do serviço deve haver um trabalho em equipe. Para tanto, é necessária boa comunicação e troca de saberes entre profissionais e a população. As atividades podem ser realizadas nas unidades básicas de saúde e na comunidade (ROCHA; ZEITOUNE, 2007, COTTA et al., 2006).

Rocha e Zeitoune (2007, p. 48) ainda complementam que além das funções administrativas e assistenciais, o enfermeiro desenvolve, dentro da equipe multidisciplinar, os programas de saúde, como:

assistência à criança, à mulher, o programa de combate ao câncer cérvico-uterino (útero é vida), o de hipertensão arterial e diabetes (hiperdia), tuberculose, hanseníase e participa do

controle das carências nutricionais em gestantes e crianças, bem como desenvolve a abordagem sindrômica em IST/AIDS.

A consulta de enfermagem é responsabilidade do enfermeiro, com a finalidade de se ter um acompanhamento mais detalhado e específico, e incluem a solicitação de exames laboratoriais e de imagens e prescrição de medicamentos; educação em saúde; controle dos registros das atividades dos programas; coordenação das atividades da equipe de enfermagem e controle de materiais (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

Assim, o enfermeiro se torna o líder da equipe. Santos e Castro, (2007) caracterizam a liderança como um fenômeno grupal envolvendo um sistema social de um indivíduo sobre os demais, que necessita estar em constante mudança para acompanhar os problemas que surgem no cotidiano e que esteja apto a resolvê-los. Martins et al., (2006) complementam que para o enfermeiro ser competente em sua área de atuação, este precisa estar ciente que deve prestar assistência, realizar ensino, pesquisa e integração, desenvolver atividades, praticar a comunicação e a criação de vínculos, ou seja, aplicar os princípios aprendidos na formação inicial e continuada para condicionar o melhor atendimento possível ao cliente.

Com este enfoque, o gerente de enfermagem tem assumido importante papel nos serviços de gestão em saúde nas ESF. A administração dos serviços de Enfermagem e todas as medidas que integrem as áreas administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa, visando o atendimento de qualidade é de responsabilidade do enfermeiro (FURUKAWA; CUNHA, 2011). Além destas, devem integrar as equipes multidisciplinares nas ações para a saúde de grupos, família e comunidade, e nas ações de vigilância sanitária. É função também utilizar os recursos disponíveis da comunidade para fomentar as ações de saúde pública. Deve ainda, planejar e organizar a assistência de enfermagem, executar o plano de cuidados de enfermagem em conjunto com a equipe. Espera-se também que o enfermeiro estabeleça parâmetros para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem e interaja com a equipe de trabalho em prol da organização e eficácia dos serviços de saúde (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

De acordo com Araújo e Rocha (2007, p. 458), as atividades da equipe multidisciplinar gerenciada pelo enfermeiro relacionam-se a:

conhecer a realidade das famílias; identificar os problemas de saúde e situação de risco; realizar o planejamento e programação local com a participação comunitária; estabelecer vínculo de confiança com os usuários através de uma conduta ética; resolver os problemas de saúde em nível de atenção básica; garantir o acesso à comunidade dentro de um tratamento de referência e contra-referência; prestar atendimento integral à demanda

adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada; coordenar e/ou participar de grupos de educação em saúde; promover ações intersetoriais e outras parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados; fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direito à saúde e suas bases legais; incentivar a participação ativa da comunidade nos conselhos locais de saúde, no conselho municipal de saúde e auxiliar na implantação do cartão nacional de saúde.

Por outro lado, o enfermeiro encontra dificuldades durante o percurso de sua profissão, sendo elas de aspecto econômico, de formação ou insatisfação com as condições de trabalho em geral. Com isso, o governo federal tem criado ações de formação de profissionais em nível institucional, através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, sendo este para trabalhadores da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de capacitar profissionais de saúde para atuarem na ESF através da implementação de educação permanente dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2011).

Desta forma, uma série de fatores qualifica um profissional de enfermagem para o serviço de liderança de uma ESF. Cotta et al., (2006) apontam fatores como: responsabilidade, comprometimento com a população e equipe, preparo adequado na graduação e em educação continuada para o desenvolvimento das suas práticas profissionais, habilidades para exercer cargos de liderança e principalmente, o seu envolvimento profissional e suas características pessoais, influenciando individualmente no tipo de liderança a ser exercida e como ele lidará com os problemas e se relacionará com as pessoas. Salientam como fatores externos que influenciam diretamente a qualidade de serviços prestados os relacionados a renda, a família, a moradia e a formação (COTTA et al., 2006).

Porém, uma das problemáticas relacionadas à gestão dos serviços de saúde está vinculada à formação e qualificação dos recursos humanos.

Lima et al., (2012) enfatizam que no processo de formação dos profissionais que atuaram na área da saúde é necessário o diálogo entre várias disciplinas que compõe uma grade curricular com o objetivo produzir conhecimento, além do dever da formação dos profissionais de saúde em seguir diretrizes para atender estas mudanças paradigmáticas na área, como o rompimento de modelos de saúde-doença, dando espaço a novos conceitos, tendo como foco principal o cuidado centrado, holístico e em sua totalidade ao ser humano enquanto ser histórico e social.

Salienta-se que, além do entendimento por parte do SUS em compreender o homem, as escolas formadoras devem fornecer um projeto político-pedagógico que sustente a formação profissional na academia para a vivência na prática. Através desta necessidade, a Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, nomeada de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), tem como finalidade segundo Fernandes et al., (2005, p. 444):

fundamentar o processo de formação na educação superior através do desenvolvimento de competências e habilidades; do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; da flexibilização dos currículos; da implementação de Projetos Pedagógicos inovadores, numa perspectiva de mudança para a formação profissional.

Ainda no tocante a formação de profissionais na área da saúde, Martins et al., (2006) enfatizam que a atual conjuntura representa uma demanda do SUS por profissionais competentes para diagnosticar situações de saúde, formular políticas e mobilizar recursos que deem respostas às diversas estratégias que visem à sua implementação; profissionais que possam atuar no campo da prática assistencial e do sistema de saúde, e busca-se investimentos permanente na formação continuada em saúde, como também construir parcerias entre os cursos de graduação em saúde e os serviços, fortalecendo a atenção e o cuidado em suas múltiplas dimensões.

Neste sentido, Silva, Fracolli e Chiesa (2011 p. 3) explicam que a proposta de Educação Permanente em Saúde preconiza preencher as “lacunas existentes no processo de formação, transformando as práticas profissionais e a organização do trabalho”. Para que isso ocorra, é necessário segundo os autores que, deve-se transmitir novos conhecimentos para os profissionais incluírem na formação, sendo os “aspectos pessoais para a formação e capacitação dos trabalhadores, bem como valores e ideias desses trabalhadores a respeito do SUS, de modo geral” (SILVA; FRACOLLI; CHIESA, 2011 p. 3).

Para tanto, visando o desenvolvimento deste estudo, nos reportamos a Cotta et al., (2006) pois apontam que conhecer as características pessoais, humanas e interdisciplinares de formação dos profissionais que atuam na área da Saúde são importantes de se considerar, para se obter uma informação mais ampla e melhor sobre a saúde da comunidade. Salientam sobre a necessidade de realizar estudos desta natureza para poder obter conhecimento do perfil desses profissionais integrantes do corpo de recursos humanos dos serviços. Para as autores, conhecendo quem são os

profissionais atuantes nestes serviços será possível a elaboração e a adoção de medidas – quando necessárias – de reforço dessa qualificação que possibilitam, conseqüentemente, um melhor desempenho das atividades sanitárias e atenção mais adequada e condizente com as reais necessidades da população.

#### **4.2- A teoria de Pierre Bourdieu**

Pierre Bourdieu nasceu em agosto de 1930 em Béarn, uma região rural do sudoeste da França. Sua família era de origem humilde. Já crescido, o jovem Pierre recebeu uma bolsa de estudos, e foi aconselhado por um de seus professores, a inscrever-se no melhor curso preparatório para ingressar no Liceu Louis-le-Grand de Paris, considerada essa uma instituição de elite, que reunia os melhores estudantes do país em uma intensa competição e devoção acadêmica (WACQUANT, 2002). Inicialmente estudou Filosofia se aprofundando no estudo da lógica e da história da ciência graças à influência de grandes sociólogos.

Seus estudos e vivências em episódios dolorosos das realidades das guerras no seu período, mudaram seu destino intelectual, despertando seu interesse pela Ciência Social. Tornou-se Professor Assistente na Universidade de Sorbonne e depois na Universidade de Lille, onde destacou-se nos estudos referentes as relações entre cultura, educação, poder e desigualdades sociais (LOYOLA, 2002).

Bourdieu em seus estudos e obras escritas destacou a noção de *habitus*, capital cultural, social e campo que servem de referência e aporte teórico para o desenvolvimento de estudos e pesquisas nas áreas de educação, sociologia, saúde, dentre outras.

Neste contexto, segundo Loyola, (2002), a sociologia de Pierre Bourdieu baseia-se em categorias de análise específicas, sendo aplicáveis em diferentes campos de estudo como a filosofia, a antropologia, a sociologia, a educação, a literatura, a linguística, a história, a ciências políticas e a estética. Proporciona também, respostas sobre funções e funcionamento dos sistemas de ensino em nossa sociedade e sobre as relações que os diversos grupos sociais mantêm com a escola e o saber.

Para Bourdieu (1998) a escola nada mais era que uma instituição neutra, que difunde um conhecimento racional e objetivo e que seleciona seus alunos com base em critérios racionais. Seus métodos de ensino selecionam os alunos mais privilegiados social e economicamente.

Para o autor, na escola todos os alunos deveriam competir com as mesmas condições dentro do sistema de ensino, e aqueles que se destacassem por seus dons individuais poderiam avançar em suas carreiras escolares com oportunidade de ocupar, após a conclusão dos estudos posições superiores na hierarquia social (BOURDIEU, 1998).

Neste sentido, a teoria de Bourdieu aponta que os alunos não são indivíduos abstratos que competem nas mesmas condições na escola. O autor salienta que os alunos são indivíduos que trazem uma bagagem social e cultural diferenciada e esta é mais ou menos rentável no mercado escolar. Menciona que o grau variado de sucesso alcançado pelos alunos ao longo de seus percursos escolares não pode ser explicado apenas por seus dons pessoais (relacionados apenas à sua constituição biológica ou psicológica particular), mas deve ser explicado principalmente por sua origem social, como classe, etnia, sexo, local de moradia, dentre outros, o que os colocaria em condições mais ou menos favoráveis diante das exigências escolares (BOURDIEU, 1998). Estas bagagens irão diferenciar e direcionar o percurso escolar e profissional deste aluno.

Dentre seus diversos conceitos descritos por Bourdieu e fundamentais para este estudo, destacamos o conceito de *habitus*, capital cultural, capital social e campo.

Segundo Bourdieu, *habitus* é um sistema de disposições duráveis, socialmente constituído, sendo o resultado de antecipações práticas que repousam sobre uma experiência adquirida anteriormente. Está condicionado ao comportamento dos indivíduos e constituem “o princípio gerador” e unificador do conjunto de práticas e das ideologias características de um “grupo de agentes”. Essas práticas e ideologias poderão ser atualizadas em situações mais ou menos favoráveis propiciando uma posição e uma trajetória determinadas no interior de um campo intelectual ocupando desta forma, uma posição determinada na estrutura da classe dominante (BOURDIEU, 2004, p.191).

Assim, esse sistema de disposições pode ser apropriado pelos indivíduos através do processo de socialização por eles vivenciado, inicialmente no meio familiar pelas experiências reproduzidas nesse ambiente. Depois de formado passará a constituir a base para experiências posteriores, como as experiências escolares e profissionais.

A noção de capital cultural surgiu da necessidade de compreender as desigualdades de desempenho escolar dos indivíduos oriundos de diferentes grupos sociais, relacionado ao sucesso ou o fracasso escolar.

Bourdieu (1998) descreve que o sucesso que as crianças podem conseguir no

meio escolar está relacionado com a bagagem cultural que possuem trazidas do convívio familiar. Em seus escritos menciona que o capital cultural é transmitido, mais indireta do que diretamente, da família para os filhos. Esta herança cultural, que difere-se de acordo com as classes sociais “é a responsável pela diferença inicial das crianças diante da experiência escolar e, conseqüentemente, pelas taxas de êxito (...)” (BOURDIEU, 1998, p. 74).

Nesse sentido, o capital cultural delega a quem o possui a capacidade de transitar, perceber e conviver com o ambiente escolar, facilitando a apropriação da particularidade no seu trajeto escolar, permitindo assim, manter e ampliar seu capital cultural.

Já o capital social é definido por Bourdieu (1998) como o conjunto de relações nas quais os agentes se reconhecem como pares ou vinculados a determinados grupos. O volume deste capital possuído por um indivíduo depende tanto da extensão da rede de relações que ele pode interagir como as ligadas a família, amigos, clube, profissionais da área, gestores, quanto ao volume de capital possuído pelos demais integrantes do grupo ao qual está vinculado. Desta forma, ele pode conseguir maior ou menor sucesso em suas carreiras escolares e profissionais.

O conceito de campo é entendido como espaços do convívio social ou da prática, que possuem uma determinada estrutura social. É nos campos em que ocorre a adaptação dos *habitus* dos indivíduos. Essa adaptação acontece no espaço chamado de "relações sociais" e expressa também relações de força, de monopólios, de lutas e estratégias, interesses e lucros (BOURDIEU, 1998).

Nesse sentido, o conceito de campo também pode ser entendido como um espaço de jogo, em que os indivíduos e as instituições competem por um mesmo objeto. Refere-se aos diferentes espaços sociais que possuem objetos de disputas e interesses específicos. É organizado em torno da facção do poder. A estrutura de cada campo é dependente das espécies de capitais (econômico e cultural) envolvidas na luta pela dominação (MISSIO, 2007).

Tanto a área da educação como na saúde podem ser consideradas campos de lutas nos quais se opõem interesses de ordem simbólica. As lutas que se movem no interior desses campos direcionam-se para a conquista do capital simbólico expresso em forma de reconhecimento, legitimidade e consagração, institucionalizadas ou não, que os diferentes agentes ou instituições buscam acumular (MISSIO, 2007).

## **5. Resultados e Discussões**

### **5.1 Caracterização da população**

Participaram deste estudo 26 enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família no município de Dourados, do estado do Mato Grosso do Sul.

A maioria (19) é do sexo feminino e sete do sexo masculino. Este fato já era esperado devido a Enfermagem ser ainda uma profissão majoritariamente feminina. Segundo Ojeda (2008) a enfermagem ainda se encontra entre os dez cursos de graduação com maiores percentuais de matrículas do sexo feminino, sendo cerca de

84,7% das matrículas são preenchidas por mulheres.

O fato de a Enfermagem ser exercida basicamente por mulheres vem reforçar a questão de gênero dentro da profissão, na qual a predominância de mulheres nessa área está associada, às características dadas à Enfermagem desde os primórdios de sua profissionalização. Esse fator pode revelar as dificuldades e a luta que a profissão ainda está enfrentando na tentativa de libertar-se dos condicionamentos e limitações impostas pela cultura.

Meyer (1993) reforça os motivos da dimensão feminina da Enfermagem estar vinculada aos determinantes históricos e sociais que permearam o percurso da profissão. Menciona que sua profissionalização da enfermagem decorreu no contexto sócio-histórico de uma sociedade patriarcal capitalista no século XIX, no auge da oposição ao trabalho feminino e, também, quando se iniciam os movimentos de resistência às mulheres.

Neste contexto, Padilha, Vagheti e Broderseu, (2006) comentam que através das lutas femininas ocorridas em 1919 é que o reconhecimento da importância do papel feminino na sociedade começou a ser esclarecido e reivindicado, quebrando paradigmas existenciais. Apontam que em 1962, o movimento feminista brasileiro conseguiu o reconhecimento da mulher como um ser capaz do ponto de vista civil. Com isso, o aspecto histórico de luta e conquistas femininas contribuiu significativamente para a construção do gênero na sociedade que se caracteriza pelas atividades exercidas pelos papéis sexuais através de uma cultura social entre si como homem-homem, homem-mulher e mulher-mulher, o que pode direcionar a escolha da profissão. Este fato pode estar ligado aos aspectos educacionais recebidos na infância. Os autores elencam que a mulher atual, de uma forma ou de outra, faz a escolha profissional, influenciada pela história familiar e social que traz consigo, podendo refletir na sua socialização para exercer os papéis femininos na sociedade (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEU, 2006).

Para Ojeda (2008), o homem ainda é visto com preconceito na profissão da enfermagem pela sociedade, principalmente em relação a sua sexualidade. Menciona que isso acontece, pois a enfermagem carrega como estigma da profissão este toque feminino de sensibilidade. Aponta em seus estudos que a sociedade é vista como sendo construída com o homem o mais forte e a mulher a mais frágil, inserindo novamente questões de gênero construídas com o passar da história sobre os papéis sexuais.

Segundo Cabreira (2009), a Enfermagem também possui suas raízes ligadas a comportamentos e atitudes atribuídos a características de natureza feminina. Para Padilha, Vagheti e Broderseu, (2006), estas características (femininas) são consideradas inatas e não adquiridas, não ignorando até que ponto as características biológicas como os hormônios podem influenciar nesta atitude comportamental humana.

Nos últimos anos, tem-se observado que a inserção de homens na profissão vem crescendo, mudando o que antigamente era um aspecto social-cultural constante.

Em seu trabalho, Mota et al., (2010) apud. Oguisso (2007) referenciam a iniciativa do papel do homem na enfermagem. Relatam que antes de Florence Nightingale, precisamente na Idade Média, existiam as congregações e ordens masculinas voltadas para o serviço de Enfermagem, ou seja, a presença de religiosos na prática do cuidado, destacando-se a Ordem dos Enfermeiros Hospitalares de São João de Deus, em Granada, Espanha, bem como a Ordem dos Ministros dos Enfermos, na Itália, ambas surgidas no contexto do século XVI. Essas ordens religiosas eram formadas restritamente por homens que se dedicavam ao serviço através de votos, tendo esta prática um caráter caritativo, de bondade e abnegação no serviço aos doentes, pobres e desabrigados.

Com isto, nota-se o aparecimento do homem no campo da Enfermagem, em decorrência das grandes ordens religiosas e militares, devido à necessidade da força física em práticas como ortopedia, psiquiatria, e a necessidade de se fornecer cuidados diferenciados através das divisões em enfermarias conforme o sexo, ou seja, para atender pacientes de urologia, fazia-se necessária a presença de uma figura masculina. Parga (2001) traz em seu estudo dados que comprovam tal fato. Em seus achados, 19,7% de seus entrevistados concordam que os cuidados referentes a psiquiatria e ortopedia (23,7%) seriam melhor executados por homens. Sendo assim, a iniciação do homem aos cuidados de Enfermagem carrega um aspecto cultural (MOTA et al., 2010).

Parga (2001) ainda em seu texto aborda questões de gênero, como o papel da mulher e do homem frente ao serviço de Enfermagem. Nas discussões, abrange diversas realidades que, ao analisá-las, resultam em uma percepção positiva da participação da figura masculina no trabalho da Enfermagem que era, majoritariamente, exercida por mulheres. Menciona que de acordo com os estereótipos sexistas, as mulheres acabam por receber características como sensibilidade, delicadeza, dedicação, submissão, doçura, subjetividade, e que são qualidades e atribuições opostas ao dos homens, considerados “viris”, dotados de coragem, inteligência, autoafirmação, competência

profissional e eficiência. Com isso, a presença do homem foi avaliada em seu estudo, e 72,4% dos entrevistados acreditam que o prestígio da profissão não é consequência do sexo de quem a exerce. Porém, ao discutir com os atores do estudo, cerca de 75% afirmam que a Enfermagem pode ser exercida sem a existência de profissões socialmente conhecidas como femininas e masculinas, ou seja, tanto por mulheres quanto por homens.

Grande parte da população do estudo (18) situa-se na faixa etária de 26 a 40 anos, mas a faixa dos 41 a 59 anos de idade também é bastante representativa (com oito profissionais). Este fato denota que a maioria são enfermeiros jovens, em fase inicial da vida profissional.

Dentre os enfermeiros estudados, 12 são casados e outros 13 são solteiros, e um está em união estável. Dentre os enfermeiros casados, cerca de 11 afirmaram terem filhos, sendo que dois mencionaram ter um filho, quatro com dois filhos, assim como quatro possuem três filhos e um relatou ter quatro filhos.

A diminuição do número de filhos é observada nos últimos anos. Para Bourdieu (1998), a limitação da fecundidade levando a um menor número de filhos é uma característica das camadas médias de nossa sociedade. O autor aponta que as famílias possuidoras de um menor volume de capital cultural e econômico, mas almejando a ascensão social de sua prole, se preocupam em conter os gastos e diminuir o número de filhos para poder investir, em cada um, o máximo possível de recursos em seu desenvolvimento pessoal, escolar e profissional. Dessa forma, a dimensão numérica da família exerce grande influência no destino escolar de seus descendentes.

Quanto à cidade e estado em que os enfermeiros pesquisados nasceram, destaca-se que mais da metade (14) é proveniente do Estado de Mato Grosso do Sul. Entre as cidades mencionadas, salienta-se que quatro são naturais da cidade de Dourados, três de Campo Grande, dois de Fátima do Sul, um de Nioaque, um de Ponta-Porã, um de Aral Moreira, um de Deodópolis e um de Ivinhema.

Entre os que são naturais de outros estados, o estado de São Paulo é representado por quatro dos participantes, sendo que um enfermeiro é natural de Ribeirão Preto, um de São Paulo, um de Presidente Venceslau e outro de Cafelândia. São naturais do Paraná três enfermeiros, sendo que dois são oriundos de Londrina e um é natural de Paranavaí. Já da região nordeste encontramos três enfermeiros, sendo um nascido no estado da Bahia, que é proveniente da cidade Igaporã, outro do estado de Alagoas da

cidade de Taquarana. Dois enfermeiros são naturais do Rio Grande do Sul sendo um proveniente da cidade de Cruz Alta e outro da cidade de Porto Alegre.

De acordo com dados coletados, a década de 1990 foi destacada como a época em que a maioria destes profissionais, totalizando sete, viessem para o município de Dourados – MS. Entre os motivos elencados, salienta-se a presença de familiares na cidade; para estudos; transferência de pais ou cônjuges; realização de concurso público, dentre outros motivos.

Segundo Bourdieu (1998) diversos são os fatores que podem influenciar as trajetórias escolares e as perspectivas profissionais de uma população. A busca por melhores condições (melhor futuro) na família podem estar relacionados às suas histórias de vida. Já Nogueira (1991) salienta que, de acordo com sua origem rural ou urbana, seus deslocamentos no espaço geográfico como mudanças de Estado, cidades ou bairros pode favorecer para uma maior escolarização como também o destino profissional de cada um.

## **5.2- Trajetória escolar**

O início da escolarização se deu até os cinco anos de idade para sete dos enfermeiros. A maioria (17) ingressou na escola em torno de seis a sete anos de idade. Apenas um enfermeiro pesquisado ingressou com mais de oito anos de idade.

Para grande numero de enfermeiros do estudo a escolarização ocorreu em zona urbana. Quanto à natureza se foi escola pública ou particular, observou-se que grande número frequentou escola de forma mista (uma parte particular e outra pública). Salienta-se que para a realização do ensino médio houve uma grande frequência no ensino noturno.

As trajetórias escolares podem estar relacionadas às histórias de vida de suas famílias. Para Nogueira (1991) de acordo com sua origem rural ou urbana, seus deslocamentos no espaço geográfico como mudanças de Estado, cidades ou bairros podem favorecer para uma maior ou menor escolarização.

Bourdieu (2004) discute que a escola, ao lado da família, é uma das principais instituições responsáveis pela transmissão do capital cultural e é, também, uma das principais contribuidoras para a manutenção e perpetuação da estrutura social. Neste sentido, a família realiza um grande esforço na escolarização dos filhos.

A maioria dos participantes do estudo (22 enfermeiros) concluíram a escolarização sem serem reprovados em alguma série durante o percurso escolar.

Porém, quatro profissionais reprovaram em algum momento de sua trajetória escolar, e relatam terem reprovado em séries constituintes do ensino fundamental, sendo estas reprovações na 5ª e 7ª série.

Para Franco (2004) a possibilidade de reprovação ao longo de toda educação básica é geral, comprometendo todas as faixas etárias. A reprovação se agrava no ensino fundamental, pois não se trata de um processo de defasagem de faixa etária, ou seja, os percentuais de reprovação indicam repetência por fracasso escolar relacionada com deficiência no ensino fundamental, devido à deterioração da qualidade de ensino.

Segundo Bourdieu (2004) o sistema escolar separa alunos de acordo com o capital cultural que possuem. Desta forma, a escola reproduz as diferenças sociais preexistentes e contribuindo para que a estrutura social se reproduza.

Dos participantes do estudo, 19 realizaram algum curso técnico no período em que cursaram o ensino médio. Quase todos os relatos envolvem o cargo de técnico/auxiliar de enfermagem. O tempo de exercício da profissão variou entre três meses a 11 anos.

Em pesquisa realizada por Manarin, Bortoleto e Sae (2009) em que entrevistaram cerca de 68 alunos de graduação em enfermagem, os resultados apontaram que 26% dos alunos pesquisados já tinham desenvolvido a função de técnico em enfermagem. Esses alunos mencionaram que acreditam que o mercado de trabalho tornou-se mais amplo e de mais fácil acesso aos mesmos egressos que possuíam contatos profissionais na área da enfermagem. O estudo também mostrou que 82% dos entrevistados acreditam que os alunos que já exerceram a função de técnicos são priorizados nas contratações devido a seus anos de prática.

Em nosso estudo, os resultados mostraram que seis enfermeiros possuíam formação em um curso técnico, antes da graduação em enfermagem.

Ao optar pela profissão de técnico e ou auxiliar de enfermagem, o indivíduo se vê perto de práticas de cuidado que são características da profissão - Enfermeiro, e esta visão incentiva o aprimoramento singular do mesmo.

Para Habermas (1989), a escolha da profissão é uma decisão complexa. Aponta que a verdade absoluta não pode fazer parte das possibilidades do ser humano, e que cabe a ele opções e caminhos, pois tratam-se de decisões complexas, de uma carreira para a vida toda, e que determinadas escolhas equivocadas podem ser amenizadas com outras menos errôneas. No caso da Enfermagem, se o indivíduo pensa em seguir este rumo, é importante que haja uma aproximação da profissão e com o ser Enfermeiro,

pois a escolha da ocupação está relacionada com inclinações aos próprios gostos individuais do indivíduo.

Em relação à frequência de curso pré-vestibular, no estudo observamos que 16 dos enfermeiros não frequentaram cursos de pré-vestibular antes de ingressarem na graduação em Enfermagem. Menos da metade dos enfermeiros estudados (10) realizaram.

Quando questionados sobre o número de vestibulares prestados, encontramos uma média geral de dois a três vestibulares prestados. Dois enfermeiros prestaram apenas dois vestibulares, assim como dois prestaram mais de quatro provas. Aspectos semelhantes foram encontrados em estudo de Cabreira (2009), com egressos do curso de enfermagem da UEMS.

Muitos (19) enfermeiros do município de Dourados tentaram ingressar em outros cursos de graduação antes de definirem-se pela Enfermagem. Alguns estavam vinculados com a saúde e outros em áreas mais distintas. A maior frequência é para Medicina e Medicina Veterinária, seguidos de Administração de Empresas e Ciências Contábeis, Farmácia, Odontologia, Ciências Biológicas, Direito e Arquitetura.

Quando indagados se realizaram outros cursos além da Enfermagem, observamos que apenas um participante concluiu outra graduação (Agronomia e exerceu esta profissão por cinco anos).

No tocante a realização da graduação em Enfermagem, 21 dos 26 enfermeiros entrevistados frequentaram universidade pública e em período integral. Apenas cinco profissionais cursaram em instituições privadas. Destas, um enfermeiro estudou em período integral, dois no noturno, e outros dois no período matutino.

Dentre as instituições frequentadas, a maior prevalência é para a Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS) com 17 enfermeiros, seguida da Universidade Dom Bosco de Campo Grande (UCDB) com dois profissionais, a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul com dois enfermeiros, a Universidade da Grande Dourados (UNIGRAN) com um enfermeiro e a Universidade Estadual de Londrina (UEL) com um profissional. Salienta-se que três enfermeiros não responderam a essa questão.

Este fato denota que o egresso de Instituições de Ensino Superior do estado do Mato Grosso do Sul, inseriram-se no mercado de trabalho no próprio estado.

Almeida (2007) discutindo o sistema de ensino brasileiro e sua relação com o capital cultural, aponta a grande desigualdade existente. Menciona que na educação básica o ensino público favorece as camadas sociais mais desfavorecidas, enquanto que

na educação superior esta lógica se inverte, excluindo da maior parte da população brasileira o direito ao Ensino Superior, já que o acesso às instituições públicas é altamente disputado e valorizado e na maioria das vezes é conquistado por alunos que detêm maior capital escolar e cultural.

Entre as atividades complementares realizadas no período da graduação e que ajudaram no desempenho das ações de Enfermeiro (a), destacam-se os projetos tanto de pesquisa quanto de extensão. Há relevância também para atividades de monitoria e projetos de ensino.

A realização de atividades de pesquisa e extensão durante o processo de graduação envolve a aquisição de competências e habilidades para a construção do saber, o que pode ser importante na formação do enfermeiro. A extensão favorece a inserção do aluno na comunidade.

Para Bittencourt e Vilela (2009), a concepção de aprendizagem e conhecimento na formação superior perpassa por aspectos filosóficos e operacionais, tendo como eixos na formação o ensino, a pesquisa e extensão, como um tripé de fundamentação para a instrumentalização de profissionais críticos e reflexivos.

Considerando o conhecimento e ou domínio de língua estrangeira, salienta-se que grande número relata ter conhecimento de outra língua. Dentre eles, 14 apresentam a prática da leitura, 10 mencionaram apenas escrever e oito que dominam a fala.

Este é um fator importante, pois demonstra que esses enfermeiros desenvolvem o capital cultural. Bourdieu (2004) salienta que as práticas culturais, principalmente aquelas que exigem uma disposição cultivada, devem-se também ao volume de capital cultural e econômico despendido pelo indivíduo e suas famílias.

### **5.3 – Formação continuada**

No tocante a formação continuada é importante salientar que a maioria (20) dos enfermeiros concluiu algum curso de pós-graduação *lato sensu* (especialização). Salienta-se que seis optaram por não realizar nenhuma atividade referente à especialização, sendo somente graduados, respectivamente nos anos de 1979, 1986, 2000, 2002, 2007, 2008.

Dentre as especializações realizadas, destaca-se que a maior parte dos enfermeiros buscou formação em Saúde Pública e ou em Saúde da Família. Três enfermeiros realizaram na área de Educação e Saúde; três em Saúde coletiva, dois em

Urgência e Emergência. Mencionaram também a realização de cursos em outras áreas. Os cursos apontados como Centro Cirúrgico e Central de Materiais, Especialização em UTI, Preceptores do SUS, Metodologia do Ensino Superior, Gerenciamento da Unidade de Saúde, Saúde do trabalhador, Atenção Básica, Liderança em Enfermagem: Práticas Avançadas da Atenção Primária em Saúde, Obstetrícia, Auditoria em Serviços de Saúde, Gestão Hospitalar e Gestão das Clínicas nas regiões de saúde.

Esta vasta relação de áreas em que realizaram suas especializações pode estar relacionada ao campo de atuação em suas trajetórias profissionais.

Em relação à formação *stricto sensu*, apenas um profissional realizou. A área de estudo foi em Ciências da Saúde. Este fato ocorreu quando o mesmo estava desenvolvendo atividades relacionadas à docência em uma instituição de ensino superior.

A formação continuada foi relevante para a maioria destes enfermeiros. Destacam-se os cursos de aperfeiçoamento (cursos rápidos) após a graduação. Quando indagados sobre este tema, 23 dos enfermeiros elencou para este fato, tendo mencionado realizar cursos desta natureza. Salienta-se que todos os que participaram de cursos rápidos após a graduação relataram que estes cursos estavam relacionados com a sua atuação como Enfermeiro da saúde da família.

Outro aspecto importante é a participação em eventos técnicos científicos. Os 14 que afirmam participar, apontam que estes eventos científicos são desde fóruns de discussão e congressos, e sempre estão relacionados com sua atuação na saúde da família.

A educação continuada na área da saúde é importante não somente para troca de informações, mas para proporcionar o crescimento pessoal e profissional considerando a realidade institucional e social (BEZERRA, 2003).

Para Pereira (2003), a procura constante por atualização dos profissionais, por meio de uma formação contínua deve contemplar a aquisição de habilidades técnicas e o desenvolvimento de suas potencialidades no mundo do trabalho e no meio social. Este fato faz-se necessário em decorrência da crescente acumulação de conhecimentos.

#### **5.4– Trajetória Profissional**

Em relação à trajetória profissional dos enfermeiros estudados, observa-se que a inserção do Enfermeiro (a) no mercado de trabalho foi imediata para 17 profissionais.

Já, para cinco enfermeiros o tempo foi de até seis meses após conclusão da graduação, dois profissionais levaram até um ano após a colação de grau e outros dois mais de um ano para se inserirem no mercado de trabalho.

Segundo Scalon, (1999) a ocupação profissional é uma variável importante quando se trata de determinar a posição social de um indivíduo em uma dada sociedade.

No tocante a questão empregatícia, observa-se que nos últimos anos o ingresso no mundo do trabalho para o profissional enfermeiro tem se tornado mais difícil. Silva et al., (2012) apontam para esta dificuldade. Comentam que isto se percebe ao avaliar e traçar um paralelo entre a faixa etária do profissional e sua ascensão imediata ao primeiro emprego, não se deparando com obstáculos entre o fim da graduação e o primeiro contrato de trabalho em si, por mais que a discrepância nas faixas de idade esteja presente. Mencionam que antigamente as oportunidades e facilidades em conquistar um espaço no mercado de trabalho era mais fácil.

Os autores investigaram também questões que ladeiam temas como o perfil de novos profissionais que optam pela Enfermagem. Os resultados demonstraram a preocupação com o atual mercado de trabalho saturado. Apontaram que o desemprego passa a configurar-se como uma tendência do mercado de trabalho da enfermagem, devido a questões como o aumento no número de formados, aumento do número de escolas e quantidade esta que não acompanha o mercado profissional e seu baixo crescimento de emprego para as categorias dos profissionais da Enfermagem (SILVA et. al., 2012).

Entre os enfermeiros deste estudo, mais da metade (19) teve sua forma de ingresso na primeira profissão (primeiro emprego) através de contrato de trabalho. Já sete mencionam que ingressaram por concurso público, gerando uma maior estabilidade pessoal e profissional.

O principal entrave encontrado na inserção no mercado de trabalho foi a falta de experiência profissional. Isto foi lembrado por três enfermeiros.

Outros motivos elencados para a dificuldade na inserção profissional são destacados nas falas abaixo:

(...) a não disponibilidade de mudança para outro estado (E-4)

(...) dificuldade em relação ao contrato de trabalho, pois quando surge apenas uma vaga e têm vários candidatos, você fica só na expectativa (E-8)

(...) insegurança e não conhecer a cidade, não possuir familiares e amigos no município (E-15)

(...) relação teoria/prática e relação interpessoal (E-16).

Martins et. al., (2012) discutem que as questões que permeiam o medo das situações desconhecidas sobre o campo profissional, podem estar relacionadas a não participação do enfermeiro em ações que atue como líder na gestão dos cuidados; a falta de participação nos processos de formação e melhoria contínua; os baixos salários, o baixo reconhecimento da profissão pela clientela e as precárias condições de trabalho são as principais causas de desmotivação destes profissionais, não havendo, conseqüentemente o estímulo a autoformação e a busca de excelência.

Inácio e Puschel (2007), afirmam que muito se requer do profissional que almeja se inserir no mercado de trabalho. Em estudo com egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo do período de 2000 a 2005, verificaram que as facilidades e as dificuldades para a inserção no mercado de trabalho estavam relacionadas à formação do estudante, às suas características pessoais, à rede social e às atuais exigências do mercado de trabalho que, por ter grande oferta de trabalhadores, pode selecionar os mais capacitados, com mais experiência e melhor formação.

Em outro estudo Puschel, Inácio e Pucci, (2009) apud. Wagner (2003) demonstram que fatores como vínculos formais de emprego para os enfermeiros diminuíram de 8,7% para 7,5% entre os anos de 1995 e 2000, significando que mesmo que haja a diminuição nos vínculos empregatícios formais e que estes possam influenciar a baixa empregabilidade enfrentada pelos enfermeiros, ainda há a facilidade de inserção no mercado de trabalho.

Em relação ao número de empregos, destaca-se que muitos enfermeiros (as) (15) estão no 2º emprego sendo que sete afirmaram permanecer no primeiro emprego. Porém quatro dos entrevistados relatam terem assumidos outros cargos, e que atualmente estão no 3º emprego.

Em relação ao tempo de permanência no primeiro emprego, os dados deste estudo apontaram que sete enfermeiros estão em seu primeiro emprego perfazendo um tempo de quatro a sete anos. Para quatro profissionais, atuaram por dois anos antes da primeira mudança de trabalho; cinco enfermeiros permaneceram até um ano. Dois enfermeiros permaneceram por três anos e salienta-se que para cinco enfermeiros o

tempo de permanência no primeiro emprego foi de oito a dez anos. Dentre os principais motivos de mudança do primeiro emprego salientam as escolhas realizadas pelos de acordo com suas necessidades ou escolhas pessoais. O que mais se destaca foi aprovação em concurso público e melhoria em relação à qualidade salarial para a maioria dos pesquisados. Outro fator de destaque foi a mudança de cidade ou questões familiares.

Puschel, Inácio, Pucci, (2009) justificam esta questão, comprovando em pesquisa que a rotatividade no âmbito profissional acomete principalmente os egressos em seus primeiros empregos devido a insatisfações quanto ao serviço, busca de especializações e/ou melhores oportunidades que acontecem mediante a aquisição de maior experiência profissional.

Neste contexto, Silva (s/d) apud Silva e Vieira (1993), já relatavam que o mercado de trabalho em enfermagem recai na abordagem de vários aspectos, como: a política de empregos e salários, o conhecimento das necessidades da população; as oportunidades de trabalho nos diferentes setores da enfermagem; o conhecimento da forma de inserção no mercado de trabalho; a rotatividade e evasões no trabalho; as facilidades e dificuldades para o exercício profissional; o desempenho dos órgãos formadores em enfermagem e o contexto institucional onde se inserem os enfermeiros para exercer sua profissão.

Quando indagados sobre as principais áreas de atuação antes de exercerem atividades nas ESF, destaca-se a atividade na área hospitalar para 16 enfermeiros, outras atividades no âmbito da saúde pública para 12 profissionais e a atuação na área de ensino para seis enfermeiros. Apenas dois entrevistados mencionaram atuar na área de gestão.

Autores como Backes et al., (2012) comentam que com a criação do SUS, os profissionais da saúde, mais especificamente os enfermeiros, ampliaram espaço para a atuação e inserção no campo comunitário e social. Esta prática foi ampliada ainda mais, com as oportunidades oferecidas pela ESF, a qual proporcionou maior visibilidade e se apresenta como um espaço aberto, sensível e flexível para a emancipação e a transformação social.

De acordo com dados coletados, mais da metade já atuou previamente na área hospitalar (16). Destes, 15 trabalharam no estado de Mato Grosso do Sul, sendo que destes, cinco atuaram primeiramente no município de Dourados e, dois no município de Campo Grande. Dois profissionais apresentavam experiência na área Hospitalar no

município de Ponta-Porã e Ivinhema. Apenas um enfermeiro já havia atuado no estado do Paraná.

O tempo decorrido de ocupação em serviços hospitalares variou de oito meses a 13 anos, sendo o tempo médio de serviço de 2,7 anos. Este fato também foi demonstrado em outras pesquisas, como a de Colenci, Berti (2012) que apontaram em suas pesquisas que 50% dos entrevistados ingressaram, após a graduação, na área hospitalar.

Dos enfermeiros pesquisados, 12 relataram ter trabalhado anteriormente na saúde pública, sendo que todos assumiram estes cargos em municípios no estado do Mato Grosso do Sul, sendo seis em Dourados, dois no município de Campo Grande, um no município de Douradina, um no município de Nioáque, um em Bataguassu, um em Rio Brilhante, um em Itaquiraí e um no município de Ivinhema.

Dos indivíduos entrevistados, seis relataram ter trabalhado na área de ensino, sendo que todos atuaram no município de Dourados. Cinco enfermeiros trabalharam enquanto docentes na Educação Profissionalizante em escolas de formação técnica de auxiliares e técnicos de enfermagem e um na docência em Instituição de Ensino Superior no município de Dourados.

Salienta-se que uma pequena parte (dois enfermeiros) atuou na gestão em serviços de Enfermagem no município de Dourados, no cargo de coordenação de Atenção Básica e no cargo de Auditoria Municipal em Rio Brilhante.

Puschel, Inácio, Pucci, (2009) constataram em seu trabalho, que a terceira opção mais citada em cargos ou funções exercidas por profissionais de enfermagem é a do cargo docente, com maior frequência no ensino médio profissionalizante, e referem que talvez haja uma maior aceitação destes profissionais recém formados, já que não se exige a experiência profissional prévia.

O tempo de atuação como enfermeiros de ESF no município de Dourados evidenciam que a maioria dos enfermeiros (as) entrevistados (as) (14) encontra-se no município há mais de cinco anos. O intervalo de tempo variou de sete a 15 anos, sendo o tempo médio de sete anos de permanência.

Salienta-se que em torno de sete profissionais permanecem no município em um tempo variando de quatro a cinco anos; dois estão no serviço em Dourados por um a dois anos; sendo que um profissional atua na ESF de três a quatro anos e apenas um enfermeiro está no emprego há menos de um ano.

Destacam-se as formas de ingresso na ESF de Dourados por concurso público para 21 profissionais e, cinco mencionaram que possuem apenas contrato de trabalho.

Verificou-se no estudo também a predominância da satisfação do Enfermeiro com a profissão de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família do município de Dourados. Este fato foi mencionado por 23 dos enfermeiros pesquisados. Porém comentam que *“profissionalmente me realizo, porém, com certas dificuldades relacionadas às condições de trabalho” (E 11)*.

Estas condições de trabalho citadas por E-11 despertam questões relacionadas a não satisfação profissional destacada por três destes profissionais. Os motivos estão relacionados com o baixo salário e sobrecarga de trabalho semanal.

A fala de E-9 relata que *“a discrepância salarial em relação aos outros profissionais da ESF é muito grande”*, gerando de certa forma, insatisfação entre os profissionais.

O estudo procurou também conhecer aspectos da formação inicial que contribuíram no desempenho enquanto profissional da ESF. Entre as colocações feitas pelos entrevistados elencam-se as disciplinas de Saúde Coletiva, Enfermagem em Saúde da Mulher; o conhecimento na parte burocrática dos serviços, as Políticas Públicas voltadas à Saúde; a disciplina de Administração em enfermagem (visando o gerenciamento de conflitos); a prática obrigatória em ESF. Apontam que a formação inicial poderia ter mais estágios na área de saúde pública por tempo prolongado oportunizando vivenciar mais as atividades da atenção básica. Mencionam que faltou a formação voltada para Saúde Pública, pois o curso foi direcionado a área hospitalar, sendo “hospitalocêntrico” e com enfoque para a doença. Relatam sobre a necessidade de mais tempo em campo de estágio e mais aulas práticas.

Salienta-se que muitas vezes há certa discrepância entre as situações orientadas no ensino de enfermagem e em relação àquelas que serão vivenciadas no exercício da profissão.

Porém outros enfermeiros pesquisados relatam que a formação durante a graduação foi satisfatória, como apontam nas seguintes falas:

Minha graduação foi de excelente qualidade, sai da universidade capacitada para assumir a saúde da família (E 2).

Hoje em dia que a grade curricular dos cursos de Enfermagem estão bem melhores. O acadêmico permanece mais tempo na ESF e saem

capacitados para desenvolverem um bom trabalho após sua inserção no mercado de trabalho em sua ESF (E5).

Durante o início da minha carreira profissional me senti amplamente contemplada com minha formação. As dificuldades foram sanadas facilmente (E18).

Estou satisfeita com a graduação (E 20).

A construção do enfermeiro só pode ser alcançada se a sua base inicial de formação for sólida e composta por capacitação de qualidade. Na fase acadêmica, o aluno deve desenvolver e adquirir habilidades específicas para aplicá-las de maneira bem executável.

Há necessidade de que sejam introduzidas formas para que incorporem esses *habitus* ou que alguns *habitus* em suas vidas sejam modificados. Bourdieu aponta que, a medida em que as condições sociais e históricas são alteradas, o *habitus* também se modifica e nele vai sendo incorporado outras formas de percepção e ação, que poderão contribuir para a adoção de novas práticas, pois a prática se realiza na medida em que o *habitus* entra em contato com uma nova situação e se consolida (SILVA, 2008).

O estudo também procurou evidenciar os aspectos que contribuíram em sua formação continuada para o desenvolvimento da prática profissional. Nas respostas dadas pelos enfermeiros pesquisados, destacam-se as seguintes falas que apontam para pontos positivos relacionados à prática profissional:

A grande maioria dos cursos oferecidos pelo SEMS que participei contribuiu significativamente para o meu desempenho profissional (E-15).

Outros enfermeiros demonstraram nas falas a necessidade de readequação das atividades/cursos realizados. Mencionam que:

Ter feito cursos específicos na área e se houvesse maior oferta de capacitação em serviço (E-16).

Ter participado de mais cursos. Participei apenas de dois minicursos referente a ESF (E-4).

Ter trabalhado mais com os dados da própria equipe na prática (E-9).

Além das aulas teóricas poderia ter aula no campo (nas unidades de saúde) para conhecer a realidade do dia-a-dia do enfermeiro (E 6).

A gestão das condições para que o aprendizado fosse efetivo; Monitorar os ministrantes (não tem conhecimento de prática e contexto de cada realidade) (E-13).

Adoção de mais trabalhos de campo (E-17).

Conhecimento e área técnica (E-1).

Não acrescentou muito no conhecimento (E-14).

Nota-se através das falas dos Enfermeiros que o papel da educação continuada é efetiva, mas poderia ser melhorada pois constata-se através das suas falas, peculiaridades que poderiam favorecer a participação do mesmo na educação continuada, como a utilização de dados de sua própria equipe, atuação em campo prático e fiscalização e melhor capacitação dos ministrantes dos respectivos cursos. Soma-se estas capacitações à vivências do cotidiano e o resultado será a competência destes trabalhadores que deparam-se dia após dia, com situações que enaltecem a profissão e prática do ser Enfermeiro atuante nas ESF. Com isso, a educação continuada marca seu impacto positivo, mesmo que haja suas contrariedades na atuação do Enfermeiro.

Este espaço de educação continuada vem de encontro ao conceito de campo é entendido como espaços do convívio social ou da prática, que possuem uma determinada estrutura social. É no campo em que ocorre a adaptação dos *habitus* dos indivíduos. Essa adaptação acontece no espaço de relações sociais e expressa também relações de força, de monopólios, de lutas e estratégias, interesses e lucros (BOURDIEU, 1998).

As entranhas existentes entre a gestão e assistência, o que está subentendido nas falas dos enfermeiros quando discutem a educação continuada, pode estar relacionada as relações de poder que existem nos diversos serviços. Para Cunha (2007), as relações de dominação presentes numa dada estrutura social, tendo em vista que o capital cultural se define como uma ferramenta importante para apreender simbolicamente o quanto pode ser árdua a luta entre os diferentes grupos sociais como a luta pela legitimação de certas práticas sociais e culturais. Menciona também que para Bourdieu, os registros etnográficos repercutem na construção do conceito de capital cultural constituindo uma hipótese de que a mesma não se dissocia dos efeitos da dominação. Este espaço social é um espaço de lutas, assim justifica-se a importância das estruturas simbólicas (como a cultura de um determinado grupo), como exercício da legitimação de um grupo sobre os outros.

## **6- Considerações Finais**

Este estudo teve por objetivo descrever as características das trajetórias escolar e profissionais dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família no município de Dourados MS.

As Estratégias de Saúde da Família são consideradas uma importante forma para viabilizar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Nelas os enfermeiros possuem grande relevância em suas funções assistenciais e administrativos.

Os resultados apontaram que entre os enfermeiros atuantes nas ESF do município de Dourados há predomínio de profissionais do sexo feminino, casados e com filhos. A maioria dos enfermeiros é egressa do Curso de graduação em

Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e possuem especialização relacionada a área de trabalho. Para manterem-se atualizados procuram participar de eventos científicos relacionados à área de atuação.

No tocante a escolarização iniciou entre os seis a sete anos de idade e prestaram em torno de dois a três vestibulares para o ingresso na Universidade. Muitos (19) enfermeiros tentaram ingressar em outros cursos de graduação antes de definirem-se pela Enfermagem e apenas um completou outra graduação, mas optou em atuar na enfermagem.

Muitos estão no segundo emprego já tendo também experiência na área hospitalar. Atuam na ESF por mais de cinco anos e estão satisfeitos com a profissão.

Conhecer a trajetória do enfermeiro que atua nas Estratégias de Saúde da Família de Dourados, mostrou-se uma tarefa desafiadora e necessária, uma vez que, esse dado pode contribuir para discutir a prática profissional dos mesmos nesse contexto, bem como a partir dela propiciar ajustes e dar condições para que o profissional tenha suas necessidades de formação e educação continuada atendidas, garantindo, assim, uma assistência de qualidade e que poderá ir ao encontro das necessidades da clientela assistida e da efetivação das políticas públicas de saúde.

O estudo também foi importante, pois caracterizar a enfermagem nos dias de hoje e os serviços relacionados a esta prática deixou, a muito tempo atrás, de ser objeto de pesquisa inalcançável, e, portanto, melhorias na atuação do enfermeiro e de sua equipe são cada vez mais possíveis, no que se refere à prática de cuidado da população responsabilizada pelas equipes das Estratégias de Saúde da Família.

## 7- Referências

ALMEIDA, L. S. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. **Revista do Departamento de Psicologia** (UFF), vol.19, n.2 , p. 411-422, Jul./Dez. 2007c. Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010480232007000200011&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010480232007000200011&script=sci_arttext&tlng=es) > Acesso em: 14 nov. 2013.

ARAÚJO, M. B. D. S., ROCHA, P. D. M. **Trabalho em equipe**: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva vol.12 no.2 Rio de Janeiro Mar./Abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=pt)> Acesso em: 09 nov. 2012

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BACKES, D.S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(1):223-230, 2012.

BEZERRA, A. L. Q. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Martinari, 2003.

BITTENCOURT, I. S., VILELA, A.B.A. Contribuições da disciplina pesquisa orientada na construção de conhecimento para discentes de enfermagem: relato de experiência. **Educação em Destaque**. Juiz de Fora, v. 2, n. 2, p. 44-52, 2º sem. 2009

BRASIL. **Departamento de Informática do SUS (Sistema Único de Saúde)**. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=50&VMun=500370](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=50&VMun=500370)> Acesso em: 24 abr. 12

\_\_\_\_\_. IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades. 2013. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=500370>> Acesso em: 16 nov. 2013

\_\_\_\_\_. **Lei n. 9.394, 20 de dezembro de 1996**. Brasília (DF) 23 dez. 1996.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, Secretaria do Trabalho e da Educação na Saúde. SGTS, Políticas e Ações. 2011, Brasília-DF. Disponível em: <[http://www.saude.es.gov.br/download/SGETS\\_Politicas\\_e\\_Acoes.pdf](http://www.saude.es.gov.br/download/SGETS_Politicas_e_Acoes.pdf)> Acesso em: 10 dez. 2013

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Dourados. Disponível em <<http://www.dourados.ms.gov.br/APrefeitura/Secretarias/Sa%C3%BAde/tabid/668/language/pt-BR/Default.aspx>>. Acesso em: 21 mar. 12.

BOURDIEU, P. **Escritos de educação**. Organizado por Maria Alice Nogueira e Afrânio Catani. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas**. Introdução, organização e seleção Sergio Miceli. 5 ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

CABREIRA, L. M. **Egressos do curso de graduação em enfermagem da UEMS**: um estudo dos formados no período de 1998 a 2006. Dourados, MS: UEMS, 2009. 61p, 30 cm.

COLENCI, R. BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(1):158-66. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a22.pdf>> Acesso em: 10 nov. 13

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde** v.15 n.3 Brasília sep. 2006. Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=es&nrm=iss&tlng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=es&nrm=iss&tlng=pt)>. Acesso em: 4 abr. 12

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. esc. enferm. USP** vol.39 no.4 São Paulo Dec. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000400011&script=sci_arttext)> Acesso em: 15 ago. 2012

FRANCO, C. Ciclos e letramento na fase inicial do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Educação**. Jan /Fev /Mar /Abr 2004 No 25. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n25/n25a03.pdf>> Acesso em 23 abr. 2012

FURUKAWA, P. D. O., CUNHA, I. C. K. O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 19(1):[09 telas]jan-fev 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_15.pdf)> Acesso em: 05 nov. 2012

GOMES, J. J. P.S.F. Um novo modelo assistencial de atenção básica. **Revista UNORP**, v.3 (2): 95-99, abril 2003. Disponível em: < <http://www.unorp.br/asp/..%5Crevista%5CsaudeI%5C9.pdf>> Acesso em: 05 set. 2012

HABERMAS, J. Para o uso pragmático, ético e moral da razão prática. **Estud. av.** vol.3 no.7 São Paulo Sept./Dec. 1989. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40141989000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40141989000300002&script=sci_arttext)> Acesso em: 10 set. 2013

INÁCIO, M.P; PÜSCHEL, V.A.A; **Inserção dos Egressos da Escola de Enfermagem da USP no Mercado de Trabalho: Facilidades e Dificuldades**. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.

LIMA, et al. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro: um estudo bibliométrico. **Rev. bras. enferm.** vol.65 no.3 Brasília May/June 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300019&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300019&lang=pt)> Acesso em: 09 set. 2012

LOPES, M. M. R. **A articulação das políticas de educação e de saúde na voz de egressos**: análise da formação de enfermeiros, em Dourados-MS. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, 2011.

LOYOLA, M. A. **Bourdieu e a sociologia**. In: BOURDIEU, P. Pierre Bourdieu entrevistado por Maria Andréa Loyola. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2002.

MANARIN, A. P., BORTOLETO, C. B. SAE, M. C. S. F. Perspectivas dos Egressos Frente ao Mercado de Trabalho. **Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde** – Vol. XIII, Nº 1, Ano 2009 – p. 93-105. Disponível em: <<http://www.sare.anhanguera.com/index.php/renc/article/view/465/670>> Acesso em: 10 nov. 13

MARTINS, J. C. A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(4):619-25. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/22.pdf>> Acesso em: 10 nov. 13

MEYER, D. E. "... Porque só mulheres?" - O gênero da enfermeira e suas implicações. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre, v.14, n.1, p. 45-52, jan.1993.

MISSIO, L. **O curso de Enfermagem da UEMS**: um estudo da primeira turma de egressos – 1998. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001.

MISSIO, L. **O entrelaçar dos fios na construção da identidade docente dos professores do Curso de Enfermagem da UEMS**. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. SP, 2007.

MOTA, N. F. et al. Perfil de estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade De São Paulo (1980-81). **Acta Paul Enferm** 2010;23(1):48-52. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/08.pdf>> Acesso em: 16 nov. 2013

NOGUEIRA. M.A. **Trajetórias escolares, estratégias culturais e classes sociais**: notas em vista da construção do objeto de pesquisa. In: Teoria & Educação, Porto Alegre, n. 3, p. 89-112, 1991.

OJEDA, B. S. Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 78-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/12.pdf>> Acesso em: 10 set. 2013

PADILHA, M., I., C., D., S., VAGHETTI, H., H., BRODERSEN, G. Gênero E Enfermagem: Uma Análise Reflexiva. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2006 abr/jun; 14(2):292-300. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br:8080/xmlui/bitstream/handle/1/1572/G%C3%AAnero%20e%20enfermagem%20uma%20an%C3%A1lise%20reflexiva.pdf?sequence=1>> Acesso em: 10 set. 2013

PARGA, E. J. D. S., SOUSA, J. H. M. D., COSTA, M. C. Estereótipos E Preconceitos De Gênero Entre Estudantes De Enfermagem Da UFBA. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador. v.14, n. 1, p. 111-118, abril/2001. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3846/2815>> Acesso em: 16 nov. 2013

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1.527-1.534, 2003.

PIRES, M. R. G. M. Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: em busca da autonomia. **Rev. esc. enferm. USP** vol.45 no.spe2 São Paulo Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000800013&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800013&lang=pt)> Acesso em: 05 set. 2012

PÜSCHEL, V. A. D. A., INÁCIO, M. P., PUCCI, P. P. A. Inserção dos Egressos da Escola de Enfermagem da USP no Mercado de Trabalho: Facilidades e Dificuldades. **Rev Esc Enferm USP** 2009; 43(3):535-42. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a06v43n3.pdf>> Acesso em: 10 nov. 13

ROCHA, J. B. B. ZEITOUNE. R. C. G. Perfil dos enfermeiros do programa saúde da família: uma necessidade para discutir a prática profissional. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 jan/mar; 15(1):46-52. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a07.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2012.

SANTOS, F. M. D. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/291/156>> Acesso em: 24 out. 13

SCALON, M. C. **Mobilidade social no Brasil: padrões e tendências**. Rio de Janeiro: IUPERJ/ Ed. Revan, 1999.

SILVA, A. R. D. Inserção e Trajetória Profissional de Egressos de Enfermagem: Uma Abordagem Teórica. Disponível em: <<http://www.anpae.org.br/simposio2011/cdrom2011/PDFs/trabalhosCompletos/posters/0003.pdf>> Acesso em: 23 out. 2013

SILVA, K. L et al. Desafios Da Formação Do Enfermeiro No Contexto Da Expansão Do Ensino Superior. **Esc Anna Nery** (impr.)2012 abr-jun; 16 (2):380 -387. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/24.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2013

SILVA, M. A. S. A utilização do conceito de habitus em Pierre Bourdieu para a compreensão da formação docente. **Revista Extra-Classe**. 2008. Disponível em: <<http://www.sinprominas.org.br/imagensDin/arquivos/483.pdf>> Acesso em: 14 jul. 2013.

SILVA, T. A. M. D., FRACOLLI, L. A., CHIESA, A. M. Trajetória profissional na Estratégia Saúde da Família: em foco a contribuição dos cursos de especialização. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 19(1):[08 telas] jan-fev 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_20.pdf)> Acesso em: 18 nov. 2012

WACQUANT, L. J. D. O legado sociológico de Pierre Bourdieu: duas dimensões e uma nota pessoal. **Rev. Sociol. Polit.** no.19 Curitiba Nov. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-44782002000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-44782002000200007&script=sci_arttext) Acesso em: 04 mar. 2013

WEIRICH, C. F. et al. O TRABALHO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA REDE BÁSICA DE SAÚDE. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 249-57. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/07.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 12

## **APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O presente termo refere-se a um convite a participação do (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, a participar como sujeito de pesquisa intitulado: “TRAJETÓRIAS DOS ENFERMEIROS

ATUANTES NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA”. A pesquisa tem como objetivo analisar as características das trajetórias escolar e profissionais dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família no município de Dourados MS e discutir as implicações para a prática profissional e será realizada durante o período de fevereiro a dezembro de 2013, através de aplicação de questionário. A pesquisa será realizada pelos (as) pesquisadores do curso Lourdes Missio, e Kelvyn Luis Vieira de Bastiani. No estudo sua identidade será mantida em sigilo. Não haverá riscos na participação da pesquisa e os benefícios pela participação da pesquisa são a troca de conhecimentos sobre o tema do estudo. Não haverá nenhuma forma de pagamento pela participação do estudo e caso o(a) Sr. (a) se recuse a participar sua vontade será respeitada.

Os resultados da pesquisa serão apresentados em relatório de pesquisa e trabalho de conclusão de curso e poderão ser publicados e apresentados em eventos científicos.

Ao término da pesquisa será realizada uma devolutiva dos resultados para os sujeitos envolvidos na mesma.

Assim se o (a) Sr. (a) aceitar o convite para participar da pesquisa por favor, preencha os espaços abaixo:

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, fui devidamente esclarecida (o) do projeto de Pesquisa acima citado e aceito o convite para participar.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Sujeito da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela pesquisa

**APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS  
ENFERMEIROS ATUANTES NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
QUEM SÃO ELES?**

**Instrumento para Coleta dos Dados**

## I- Identificação

1- Iniciais \_\_\_\_\_

2- Sexo  F  M

3- Idade \_\_\_\_\_ anos

4- Estado civil:

- Casado (a)  
 Solteiro (a)  
 Viúvo (a)  
 Divorciado(a)  
 Outro tipo de relacionamento

5- Possui filhos?

- Sim. Quantos? \_\_\_\_\_  
 Não

6- Cidade e Estado em que você nasceu: \_\_\_\_\_

6.1- Caso não seja natural de Dourados, quando o ano de transferência para a cidade de Dourados/MS e qual o motivo de sua vinda para este município:

---



---

## II- Trajetória Escolar

1- Com qual idade você começou sua escolarização:

- Até 5 anos  
 6 anos  
 7 anos  
 8 anos  
 Mais de 8 anos

2- Como foi sua escolarização (marque um "X"):

Nível de Ensino	Público	Particular	Supletivo	Diurno	Noturno	Zona rural	Zona urbana
Pré escola							
Ensino Fundamental							
Ensino Médio							

3- Você foi reprovado em alguma série?

- Não  
 Sim. Qual(is)?

4- Você é formado em algum curso técnico?

- Não

Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo:

4.1. Exerceu a profissão?

Não  
 Sim

Tempo de exercício da profissão:

5. Você frequentou curso pré-vestibular?

Não.  
 Sim.

Quanto tempo? \_\_\_\_\_

6. Quantos vestibulares você prestou?

Um  
 Dois  
 Três  
 Quatro  
 Mais de quatro

7- Em caso de ter prestado mais de um vestibular, houve tentativa em outros cursos que não fosse Enfermagem?

Não  
 Sim.

Qual(is)? \_\_\_\_\_

7.1 Você concluiu outro curso superior além da Enfermagem?

Não  
 Sim

Quais: \_\_\_\_\_

7.1.1 Caso afirmativo, você chegou a exercer a profissão?

Não  
 Sim. Por \_\_\_\_\_ quanto \_\_\_\_\_ tempo?

8- Como foi sua escolarização na graduação em Enfermagem (marque um "X"):

Instituição	Público	Particular	Município/Es tado	Período I, M, V, N *	Ano de Início	Ano de término

\*Período: I- Integral; M- Matutino; V; Vespertino; N- Noturno

9- Durante sua graduação em enfermagem, quais as atividades que o auxiliaram a melhorar seu desempenho:

- Participação em projetos de Extensão  
 Participação em projetos de Ensino  
 Participação em projetos de Pesquisa  
 Monitoria  
 Outras. Quais? \_\_\_\_\_
- 
- 

10- Você tem conhecimento de língua estrangeira?

- Não  
 Sim.

10.1. Se sim, qual seu nível de conhecimento:

- Lê  
 Escreve  
 Fala

11- Você fez pós-graduação *lato sensu* após a graduação em Enfermagem?

- Não  
 Sim: Área: \_\_\_\_\_
- 

12- Você fez pós-graduação *stricto sensu* após a graduação em Enfermagem?

- Não  
 Sim Mestrado: Área: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_  
 Doutorado: Área: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_  
 Ano: \_\_\_\_\_

13- Você fez cursos de aperfeiçoamento (cursos rápidos) após a graduação?

- Sim  
 Não

13.1- Se sim, cite a **quantidade** de cursos nos quadrados abaixo:

Qtd:

- Cursos com carga horária de até 20 horas/aulas  
 Cursos com carga horária de 21 horas/aulas a 40 horas/aulas  
 Cursos com carga horária acima de 40 horas/aulas

13.2- Este(s) curso(s) está/estão relacionada(s) a sua atuação na saúde da família?

- Sim

Não

14- Você participa de eventos científicos?

Não

Sim. Quais?

---

14.1- Este(s) evento(s) está/estão relacionado(s) a sua atuação na saúde da família?

Sim

Não

### III- Trajetória Profissional

1- Após a conclusão do Curso de Enfermagem:

1.1 Qual o tempo decorrido da graduação até o primeiro emprego como enfermeiro(a):

Imediata

Até 6 meses

Com 1 ano de formado

Mais de 1 ano de formado

1.2 Como foi sua inserção no mercado de trabalho?

Concurso  Contrato de trabalho

1.2. Cite as principais dificuldades encontradas na sua inserção no mercado de trabalho:

2. Atualmente você está:

No 1º emprego.

No 2º emprego

No 3º emprego

No \_\_\_\_\_ emprego

3. Qual foi seu tempo de permanência no primeiro emprego?

Menos de um ano

1 ano

2 anos

3 anos

4 a 7 anos

8 a 10 anos

3.1. Cite os principais motivos para a(s) mudança(s):

---

---

---

---

4- Áreas de atuação profissional anteriores:

<input type="checkbox"/>	Saúde Pública. Tempo: _____	Local: _____
<input type="checkbox"/>	Hospitalar. Tempo: _____	Local: _____
<input type="checkbox"/>	Enfermagem do trabalho. Tempo: _____	Local: _____
<input type="checkbox"/>	Ensino. Cite: _____	
<input type="checkbox"/>	Gestão. Cite: _____	
<input type="checkbox"/>	Outros. Cite: _____	

5- Qual seu tempo de atuação na ESF no município do Dourados:

<input type="checkbox"/>	Há menos de 1 ano
<input type="checkbox"/>	1 a 2 anos
<input type="checkbox"/>	3 a 4 anos
<input type="checkbox"/>	4 a 5 anos
<input type="checkbox"/>	Há mais de cinco anos: Quantos: _____

5.1- Forma de ingresso:

<input type="checkbox"/>	Concurso	<input type="checkbox"/>	Contrato de trabalho
--------------------------	----------	--------------------------	----------------------

6- Você está satisfeito com sua profissão?

<input type="checkbox"/>	Sim.
--------------------------	------

Justifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Não. Por quê?
--------------------------	---------------

---

---

---

7- Durante sua formação inicial (graduação), o que curso poderia ter contribuído mais na sua formação para facilitar seu desempenho enquanto enfermeiro da ESF?

---

---

---

---

8- Durante sua formação continuada, o que poderia ter contribuído mais para facilitar seu desempenho enquanto enfermeiro da ESF?

---

---

---

**ANEXO 1 - CARTA DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

UFMS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** TRAJETÓRIAS DE ENFERMEIROS ATUANTES NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** Lourdes Missio

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 18809113.8.0000.0021

**Instituição Proponente:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 327.397

**Data da Relatoria:** 03/06/2013

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de pesquisa que visa a conhecer o perfil do profissional enfermeiro que atua nos programas de Estratégia Saúde da Família, no município de Dourados, MS. A busca por esse conhecimento justifica-se à medida que as informações daí advindas podem contribuir para discussões futuras sobre a prática profissional dos profissionais nesse contexto, bem como, a partir dele, propiciar ajustes e dar condições para que o enfermeiro tenha as necessidades de formação e educação continuada atendidas, garantindo, assim, um serviço de qualidade e que vá ao encontro das necessidades da clientela assistida e da efetivação das políticas públicas de saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Partindo de um objetivo central, qual seja, conhecer as características das trajetórias escolar e profissionais dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família no município de Dourados MS, a pesquisa desdobra-se em três outros: conhecer a trajetória escolar dos enfermeiros; caracterizar aspectos de sua trajetória profissional; e verificar como se dá sua educação continuada.

**Endereço:** Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS  
**Bairro:** Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** ((67) 33)45-7-187 **Fax:** ((67) 33)45-7-187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br

UFMS



Continuação do Parecer: 327.397

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há riscos para os sujeitos da pesquisa, pois as perguntas constantes no questionário concernem à sua formação educacional e profissional.

Como benefício, espera-se que o resultado da pesquisa colabore para subsidiar propostas de formação continuada, visando à formação do enfermeiro para atuar no âmbito da Saúde Coletiva, bem como oferecer outras possibilidades de formação inicial aos acadêmicos de Curso de Enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa, exploratória, descritiva e transversal, cujos dados serão obtidos por meio de questionário, com um roteiro semi-estruturado para investigar as trajetórias escolares e profissionais dos enfermeiros, bem como aspectos relacionados à sua formação continuada. Os dados quantitativos serão processados através dos softwares estatísticos livres como Epi Info e/ou Excel; para a análise dos dados qualitativos, será utilizado como referencial contribuições do sociólogo francês Pierre Bourdieu, como a noção de habitus.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O questionário apresentado é adequado para a pesquisa, compondo-se de questões simples e objetivas a respeito da formação e da atuação profissional dos sujeitos.

O TCLE é adequado aos propósitos da pesquisa, faltando apenas constar, nele, o telefone do Comitê de Ética e explicitarem-se os benefícios para os sujeitos.

**Recomendações:****Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Adequado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto encontra-se aprovado e de acordo com a consolidação das Resoluções Normativas do MS em 27/6/2013

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS  
Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: ((67) 33)45-7-187 Fax: ((67) 33)45-7-187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br

UFMS



Continuação do Parecer: 327.397

CAMPO GRANDE, 05 de Julho de 2013

---

**Assinador por:**  
**Edilson dos Reis**  
**(Coordenador)**

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

**ANEXO 2 - CARTA DE AUTORIZAÇÃO PELA COMISSÃO DE ESTÁGIOS,  
PROJETOS, PESQUISAS, EXTENSÕES E TRABALHOS- CEPET**



Agosto/2013

 Prefeitura de  
**Dourados**  
 Nossa Cidade no Rumo Certo

<b>ANEXO I</b>	
<b>Solicitação de estágio curricular, extracurricular e não remunerado, aulas práticas, visitas, pesquisas, extensão e trabalhos.</b>	
<b>Dados da Instituição/Requerente: Curso Enfermagem UEMS Cel.: 39022684</b>	
<b>Curso: Enfermagem/UEMS</b>	
<b>Professor: Lourdes Missio</b>	<b>Cel.: 67 92954972</b>
<b>Disciplina: Enfermagem na Saúde da Mulher</b>	
<b>Nome Completo dos Alunos: Kelvyn Luis Vieira de Bastiani</b>	
<b>Atividade:</b>	
<input type="checkbox"/> Estágio Curricular <input type="checkbox"/> Estágio Extracurricular e não Remunerado	
<input type="checkbox"/> Aulas Práticas <input type="checkbox"/> Visitas <input checked="" type="checkbox"/> Pesquisa <input type="checkbox"/> Extensão <input type="checkbox"/> Trabalhos	
<b>Proposta de Cronograma:</b> A pesquisa será desenvolvida sempre as quartas-feiras no período vespertino, entre os meses de novembro/2012 a maio de 2013.	
<b>Data: 01/11/2012 a 31/05/2013 Período: M( ) T( X ) I( ) Local: ESF</b>	
<b>Tema/Projeto/Solicitação: (Descrever sucintamente)</b>	
<b>Tema:</b> Trajetórias escolares e profissionais dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família no município de Dourados MS	
<p>Estudos demonstram que, conhecendo as características pessoais, humanas e interdisciplinares de formação dos profissionais que atuam na área da Saúde são importantes fatores para se obter uma informação mais ampla e melhor sobre a saúde da comunidade. Neste sentido, esta proposta de pesquisa tem o intuito de traçar um perfil dos Enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família no município de Dourados; discutir aspectos relacionados à sua formação inicial e continuada dos mesmos, para poder compreender como se dá a prática profissional destes.</p> <p>O estudo será desenvolvido junto a enfermeiros atuantes nas ESF. Para a coleta dos dados utilizaremos um questionário com perguntas abertas e fechadas. Esperamos que os resultados deste estudo colabore para subsidiar propostas de formação continuada visando à formação do enfermeiro para atuar no âmbito da Saúde Coletiva, bem como oferecer outras possibilidades de formação inicial aos acadêmicos do Curso de Enfermagem da UEMS visando a organização do processo ensino aprendizagem, no sentido de privilegiar uma formação pautada nos princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais, privilegiando principalmente ao SUS.</p>	
<b>Objetivo:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Geral:</b> Analisar as características das trajetórias escolar e profissionais dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família no município de Dourados MS e discutir as implicações para a prática profissional.</li> </ul>	
<b>Específicos:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer a trajetória escolar dos enfermeiros;</li> <li>• Caracterizar aspectos da trajetória profissional dos enfermeiros;</li> <li>• Conhecer a educação continuada dos enfermeiros;</li> <li>• Compreender como se dá a prática profissional dos enfermeiros nas ESF.</li> </ul>	
<b>Atividade a ser realizada na Rede de Saúde Municipal:</b>	
Aplicação de um questionário aos Enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família no município de Dourados/MS.	
Obs.: Os questionários poderão ser aplicados na Unidade de Saúde como também em outro espaço e horário a ser combinado com o profissional e o pesquisador.	



Apreciação da CEPET em: <u>15/08/12.</u> <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado	
Data: <u>01/11/12 a 31/05/13</u> Período: M( )T( )    Local: <u>ESF</u>	
Quantidade de Alunos: <u>01</u>	
*** Os Alunos deverão OBRIGATORIAMENTE apresentar a cópia deste ao coordenador da unidade, a FALTA, impedirá adentrar e realizar suas atividades.	
Devolutivas à CEPET:	
<input type="checkbox"/> Apresentar a SeMS:	
<input checked="" type="checkbox"/> Entregar cópia à SeMs: <u>08/2013</u>	
<input type="checkbox"/> Não Aprovado    Justificativa:	
 P. P. Luiza A. de Almeida Flávia Cláudia R. J. de Brito Gerente da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Matrícula: 114764192 <b>Presidente da CEPET</b>	