

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c41>

**O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM EM  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**THE SUPERVISED NURSING CURRICULAR INTERNSHIP IN PRIMARY  
HEALTH CARE: EXPERIENCE REPORT**

**JÉSSICA LORENA DOS SANTOS PORTO**

Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade  
Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)<sup>1</sup>

**CÍNTIA MARIA RODRIGUES**

Doutora em Ciências,  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,  
Universidade de São Paulo (EERP)  
Professora Adjunta I- d  
Departamento de Enfermagem da Universidade  
Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)<sup>2</sup>

**RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de Enfermagem no Estágio Supervisionado: Atenção Primária à Saúde (ESAC). O estágio ocorreu entre o período de fevereiro a abril de 2024, foi regido conforme as normas preconizadas no Plano de Ensino do Curso, Conselho Nacional de Educação e Conselho Federal de Enfermagem. Como resultados, foram descritas todas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, assim como os fatores que limitaram a prática do estágio. O ESAC se constitui como uma importante etapa do Curso de Graduação em Enfermagem, apesar dos limites impostos, o estágio cumpriu com as normas e possibilitou a acadêmica aprimorar seus conhecimentos e vivenciar na prática o papel do Enfermeiro na Atenção Primária a Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária a saúde; Enfermagem; Estágio curricular.

**ABSTRACT**

The present study aims to report the experience of a Nursing student in the Supervised Internship: Primary Health Care (ESAC). The internship took place between February and April 2024, and was governed by the standards recommended in the Course Teaching Plan, National Education Council and Federal Nursing Council. As results, all activities developed throughout the internship were described, as well as the factors that limited the practice of the internship. The ESAC constitutes an important stage of the Undergraduate Nursing Course, despite the limits imposed, the internship complied with the standards and allowed the student to improve her knowledge and experience in practice the role of the Nurse in Primary Health Care.

**Keywords:** Primary health care; Nursing; Curricular internship.

## 1 INTRODUÇÃO

Para a formação do profissional de enfermagem e o ingresso no mercado de trabalho, o graduando precisa além do conhecimento teórico obtido ao longo do curso, ter a oportunidade de vivenciar e colocar em prática todo o embasamento teórico adquirido. O estágio curricular supervisionado: atenção primária em saúde (ESAC), é uma oportunidade imprescindível para que o discente tenha uma vivência real do que antes era apenas teórico (PPC, Enfermagem, 2020).

A teoria muitas vezes quando confrontada com a realidade se mostra diferente, principalmente em relação às condições financeiras e de infraestruturas de instituições, serviços e pacientes. Oportunizando o aluno a desenvolver durante este período de internato prática assistencial em saúde, a versatilidade do discente e capacidade clínica-crítica de prestar o melhor atendimento com o que se tem disponível (PPC, Enfermagem, 2020).

O estágio pode ser ainda mais proveitoso se o curso oferecer práticas de campo como componente das unidades curriculares (UC) que contemplem todas as atividades e procedimentos teóricos passados anteriormente. Fazendo com que o discente tenha oportunidade de aprender a teoria, seguido do conteúdo prático, fresco em sua mente. Tais experiências prévias contribuem de maneira expressiva para que o estágio sirva não somente de aprendizado, mas de aperfeiçoamento diante dos procedimentos e atividades realizadas anteriormente no decorrer do curso (PPC, Enfermagem, 2020).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso (DNC) de Graduação em Enfermagem, a formação do enfermeiro tem como objetivo formar um profissional que tenha competências e habilidades essenciais para a atuação. Sendo estas, de atuar na atenção à saúde desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde; tomada de decisões sempre objetivando a eficácia e o custo-efetividade; a comunicação em todos os seus aspectos e tipos; a liderança que é de fato uma das competências mais importantes do enfermeiro frente a sua equipe; a administração e gerenciamento tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais; e por fim a educação permanente que consiste em uma ferramenta de garantia e melhoria da qualidade da assistência prestada (Resolução CNE/CES N°3, de 7 de novembro de 2001).

Além dos conteúdos teóricos e práticos, é obrigatório que o discente conclua o estágio curricular supervisionado em diferentes níveis de atenção como em hospitais, ambulatórios e na atenção básica, nos últimos dois semestres do curso. Para que o estágio ocorra conforme a legislação, o estagiário deve ter consigo a participação de um enfermeiro preceptor de

referência e também um docente como preceptor, além de que a carga horária dos estágios representem 20% de toda carga horária do curso (Resolução CNE/CES N°3, de 7 de novembro de 2001).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da resolução N° 299 de 2005, - dispõe sobre o estágio de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico reforça a resolução CNE/CES N°3, quanto à obrigatoriedade de supervisão do estagiário pelo enfermeiro, e ainda frisa que o enfermeiro deve também participar ativamente na execução e avaliação de todas as atividades. Ademais a jornada de atividades do estágio não deve ultrapassar a carga horária de 40 horas semanais.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), através do Programa Saúde da Família (PSF) possibilita uma relação de longa duração e a criação de vínculos entre a equipe de saúde e seus usuários, que promove um benefício mútuo entre ambos: a família é acompanhada pela equipe independente de estar ou não doente, e de ter ou não sido encaminhada para outros níveis de atenção, o que faz jus ao princípio da longitudinalidade; já a equipe consegue fazer o seu papel e resolver cerca de 85% dos problemas de saúde em sua área de abrangência, evitando assim possíveis agravos em saúde e internações desnecessárias, melhorando consideravelmente a qualidade de vida da população (Brasil, 2015).

Tendo-se ciência da importância da Atenção Primária a Saúde, especialmente para o desenvolvimento e crescimento dos acadêmicos de Enfermagem, este estudo objetiva relatar as experiências práticas, vivências, desafios e aprendizados de uma discente do nono período de Enfermagem em uma ESF, no município de Diamantina-MG.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo se trata de um relato de experiência, sobre o estágio de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, especificamente em uma ESF. O estágio ocorreu no período de 08 de fevereiro a 26 de abril de 2024, no curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri no Campus JK na cidade de Diamantina-MG.

De acordo com o Plano de Ensino do Estágio o estágio possui carga horária total de 405 horas, sendo 40 horas semanais ao longo de 51 dias de estágio. O objetivo do estágio é desenvolver o conteúdo teórico-prático ministrado nos períodos anteriores ao último ano do curso de Enfermagem a partir de atividades assistenciais, administrativo-gerenciais, educativas e de investigação em serviços de saúde e outros dispositivos comunitários (PPC, Enfermagem, 2020).

Dentre o conteúdo programático era esperado que o discente conseguisse realizar diversas atividades dentro das áreas de: assistência à saúde da criança e do adolescente, assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, assistência à saúde do adulto, assistência à saúde mental, vigilância em saúde, e gestão da assistência. E também propor o desenvolvimento de uma atividade inexistente, inativa ou indicada pelo serviço, de acordo com a necessidade e demanda do local. (PPC, Enfermagem, 2020).

A ESF do campo de prática do estágio é relativamente nova, foi fundada no ano de 2016. De acordo com uma territorialização realizada por Santos (2018), no segundo semestre de 2018 a ESF possuía uma população adscrita de 3.193 pessoas e 1.118 famílias cadastradas. A respeito das principais condições que afetam esta população 627 são hipertensos, representando 19%, 184 são diabéticos, representando 5,7%. Em conversas entre a acadêmica e os Agentes Comunitários de Saúde e a equipe em geral da unidade, foi relatado que atualmente no ano de 2024 não houveram grandes alterações no quantitativo de adscritos, houve apenas um pequeno aumento devido a um remanejamento de adscritos entre algumas ESF's.

Ademais, de acordo com a equipe a população adscrita é predominantemente idosa, a maioria por residirem na região central da cidade possuem condições financeiras para acessarem serviços de saúde privados, alguns moradores da área nunca chegaram a procurar a ESF para consultas de enfermagem e médica. A demanda é relativamente moderada, aumenta apenas em épocas típicas de doenças respiratórias e síndromes gripais, de epidemias e surtos, e de campanhas de vacinação. Além disso, o calçamento considerado histórico dificulta o acesso ao local principalmente para os idosos e os com dificuldade de mobilidade.

Inicialmente, a discente conhece e começa o período de adaptação e entendimento clínico-epidemiológico-administrativo da ESF. A partir de então, durante os 51 dias de internato, ele vivência na prática a atuação do enfermeiro assistencial/gestor na ESF, desenvolvendo as atividades exercidas pela enfermagem com supervisão da enfermeira, e após então com mais autonomia e segurança exercê-las sozinha.

### **3 RESULTADOS**

Apresento na tabela 1, os principais produtos deste relato, em números brutos acerca das atividades realizadas durante os 51 dias de estágio.

**Tabela 1- Compilado das principais atividades realizadas na ESF.**

Atividade	Quantitativo (n)
Consultas de Enfermagem	81
Acompanhamento de procedimentos/atendimentos incluindo domiciliares	9
Consultas de Demandas	130
Atendimentos/visitas domiciliares	20
Coleta de material citopatológico	14
Análise de material citopatológico	16
Administração de medicamentos	
Intramuscular e Subcutâneo	26
Intravenoso	12
Administração de imunobiológicos	80
Aferição de pressão arterial	159
Medição de glicemia	16
Notificações epidemiológicas	
Dengue	75
COVID-19	7
Procedimentos de Curativos	3
Troca de Sonda Vesical de Demora	3
Retirada de pontos de incisão cirúrgica	1

**Fonte: Elaboração própria, 2024.**

É possível notar de acordo com a tabela 1, que a acadêmica acompanhou 81 consultas que variaram entre triagens, principalmente de casos suspeitos de dengue e síndromes gripais. Houveram atendimentos de pré-natal, consultas ginecológicas com coleta de material citopatológico, puericultura, dentre outros.

Destes, 9 procedimentos/atendimentos realizados pela enfermeira junto a acadêmica, para troca de sonda vesical de demora, troca de sonda nasogástrica e gástrica, aplicação de medicamentos injetáveis e curativos. Durante o acompanhamento a acadêmica realizou sob supervisão consultas completas, com aferição de sinais vitais, exame físico, preparo de material, suporte durante as atividades, lançamento nos sistemas Viver Prontuário Eletrônico, e preenchimento de fichas de notificação epidemiológica de forma manual, enviadas a Superintendência Regional de Saúde (SRS) para que eles façam lançamento junto ao sistema

e-SUS.

Após algumas semanas de estágio, a acadêmica passou a contribuir mais com os atendimentos da unidade, atendendo consultas de demanda espontânea e programada, por vezes, compartilhando junto a médica da ESF. A acadêmica realizou 130 consultas, dentre as quais é importante destacar que 74 foram acolhimentos gerados por casos suspeitos de Dengue e Chikungunya, durante o período em questão foi declarado uma epidemia de dengue no Brasil, e respectivamente, Minas Gerais e Diamantina. Para além dos casos de suspeita de dengue que representaram 56,9% das consultas, houve ainda muitos casos suspeitos de COVID-19 e síndromes gripais que não foram contabilizados. Acredita-se que tenham também representado um expressivo percentual.

Estas doenças virais contribuíram de várias maneiras maléficas que impactaram toda a equipe e população em geral. Primeiramente contribuiu para que a unidade de saúde fosse sobrecarregada, com um número elevado de procura por atendimentos agudizados, tornando indo contra os propósitos de promoção, prevenção e reabilitação de saúde na população. Segundo, vários profissionais da equipe contraíram as doenças (Dengue, COVID-19, síndromes gripais), o que levou a um *déficit* de recursos humanos na ESF, devido aos afastamentos por saúde.

A agenda programada de atendimentos na unidade precisou ser suspensa, de acordo com decreto municipal, por algumas semanas, para que a equipe conseguisse atender os casos suspeitos/confirmados. Consoante a isso, a ESF se encontrava em período de campanha vacinal da Influenza, aumentando assim a procura da população ao estabelecimento de saúde.

Com a suspensão da agenda de atendimentos programados, muitos pacientes que necessitavam das consultas ficaram desassistidos, devido a essa crise epidemiológica. Gerando frustração, e fazendo com que procurassem a unidade passando pelo acolhimento com classificação de risco e mentissem sobre sua sintomatologia, como uma forma de conseguir atendimento mais rápido. Esta alternativa engenhosa dos pacientes em serem atendidos no acolhimento com classificação de risco, gerou uma maior sobrecarga para a unidade, para a equipe e para os pacientes que de fato precisavam de atendimento para suas queixas agudas, mas que acabaram tendo seu tempo de espera aumentado, por conta dos outros pacientes que utilizaram da mentira.

Outros fatores limitantes da prática do estágio incluem o perfil da população, localizada na região central da cidade, acredita-se que a ESF possui predominantemente usuários acima dos 50 anos, conforme observado, e conforme dados das condições crônicas dos pacientes. Foi relatado pela equipe que na unidade não havia adesão a grupos,

especialmente de idosos, agravado pelo calcamento histórico do centro da cidade, que é constituído por pedras, sendo um calçamento irregular e que dificulta a locomoção de alguns usuários.

No momento do estágio haviam apenas quatro gestantes, destas apenas três realizavam acompanhamento na unidade. Não se sabe ao certo o número de crianças da área, a equipe estimava em menos de vinte, não obstante foram poucas as crianças levadas a unidade durante o período. Foi também relatado pela equipe que a unidade possui baixa adesão das mulheres da área a consultas para coleta de material citopatológico, por vezes há o agendamento e muitas não comparecem. Estes fatores limitaram a prática de atividades relacionadas aos públicos mencionados, como acompanhamento de condições crônicas, puericulturas, pré-natais, coleta de material citopatológico, entre outros.

Tais situações aqui relatadas, contribuíram para um *déficit* na prática do estágio, com a suspensão da agenda, os atendimentos realizados e não realizados mencionados anteriormente, a acadêmica não teve a oportunidade de realizar muitos outros atendimentos e procedimentos. O que se esperava ser um amplo estágio abarcando se não todos, quase todos os conteúdos teóricos aprendidos durante os 4 anos de curso, procedimentos e atividades de enfermagem, se concentrou em um alto percentual de atendimentos das doenças aqui já discutidas, e uma fração ínfima de outras atividades como coleta de material citopatológico, pueriericultura, troca de curativos, dentre outros, como mostra a tabela 1, que são de fato atribuições e competências do enfermeiro na ESF.

Conforme o Plano de Ensino do Estágio foi feita uma proposta de projeto de intervenção (PI) para a ESF, com intuito de auxiliar na resolução de demandas pendentes que a equipe sozinha não conseguem sanar. Houveram alterações na dinâmica da ESF devido a diversos fatores como a epidemia de Dengue no município, o aumento de doenças virais, afastamentos por condições de saúde e alterações de profissionais da equipe. A proposta de intervenção para a ESF consistiu em confeccionar materiais tecnológicos que auxiliassem nas orientações aos pacientes sobre os serviços e funcionamento da unidade a fim de organizar novamente o serviço, para que todas as demandas pudessem ser atendidas.

Com a confecção destes materiais educativos, orientadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017. Foram expostas na recepção da unidade, e/ou divulgadas em diferentes mídias, incluindo as digitais através do Whatsapp, ferramenta muito utilizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ASC), facilitando a comunicação entre profissionais e os pacientes. Utilizou-se de panfletos entregues aos pacientes na unidade e durante as visitas domiciliares, e também que o material fosse exposto na forma de cartaz expostos na recepção

da unidade.

Um dos produtos tecnológicos informativos foi para conscientizar os usuários quanto ao funcionamento da sala de vacina, um problema frequente. O funcionamento ocorre entre 08:00 às 16:00, e alguns usuários compareciam fora do horário de funcionamento, com ausência do cartão de vacinas e documento, tornando por vezes desgastante. Não havia respeito aos horários e usuários exigiam atendimento fora desses horários, já divulgados a população Diamantinense. O horário de funcionamento da sala de vacina tem como finalidade para a equipe organizar o serviço e manter a organização da sala, sendo o horário de 07:00 às 08:00 e 16:00 às 17:00 reservado a esta organização seja de materiais de rotina, montagem e desmontagem da caixa térmica, anotação das temperaturas ideais das vacinas, lançamentos no sistema, dentre outros.

Um estudo realizado por Ferreira (2017), apontou a organização do trabalho em saúde e o horário de funcionamento das salas de vacinas como uma barreira a vacinação. Na percepção dos entrevistados o horário de funcionamento deveria ser ampliado, ressaltando a dificuldade da população em ir à unidade no horário de funcionamento da sala de vacina, por conta da jornada de trabalho. Pensando no problema vivenciado, refletimos sobre as duas óticas, a equipe que necessita deste horário para organização, e a incompatibilidade da população em comparecer no horário.

Uma alternativa que beneficiaria ambos os lados poderia ser o funcionamento da unidade, em horário estendido, conforme a portaria nº 397, de 16 de março de 2020, que instituiu o Programa Saúde na Hora, excelente sugestão para esse impasse na cidade de Diamantina.

Outro ponto que cabe destaque neste relato de experiência é a renovação de receitas. Prática comum e crescente em diversos serviços de atenção primária. Pode variar conforme o perfil etário da população, sendo mais frequente em pacientes idosos em virtude da maior prevalência de doenças crônicas nestes indivíduos (Reis, 2018). A renovação de receitas médicas era de fato um desafio para a equipe da ESF, visto que foi implantado um sistema de organização para a renovação, foi estabelecido um dia específico da semana para que a médica realizasse as renovações e outro dia específico para que os pacientes buscassem, além de os pacientes deveriam guardar as cópias das receitas (SMS, 2024).

No entanto, constantes eram as insatisfações dos pacientes, muitos não aceitavam este sistema de organização, e tinham em mente que as receitas deveriam ser renovadas imediatamente. O indicado pela unidade era que antes do término da cartela dos medicamentos, o paciente procurasse a unidade faltando cerca de dez (10) dias para o



término, porém, muitos procuravam a unidade apenas quando o medicamento controlado já havia terminado, o que causava grande transtorno a equipe. Sendo assim, material educativo foi desenvolvido, para conscientizar os usuários na tentativa de amenizar este transtorno, contendo as orientações acerca da renovação.

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), de acordo com o PNH é uma postura ética em que não é definido como um espaço ou um local, não possui horário ou profissional específico para realizar o acolhimento. E se diferencia de triagem, não sendo uma etapa do processo e sim uma ação que deve sempre acontecer nos locais de saúde (Brasil, 2010). Porém pode-se observar durante o estágio que a prática do acolhimento ocorrem de maneira diferente no cotidiano das unidades de saúde.

Na ESF em questão há um horário designado no período da manhã para acolhimentos de casos agudos, que não podem aguardar agendamento de consultas, ou seja, há um horário definido. Entretanto, em situações urgentes e cabíveis de atendimento na unidade a demanda é atendida fazendo-se um esforço da equipe. Ademais o acolhimento é realizado na unidade apenas pelo profissional de enfermagem e médico, preferencialmente o paciente é atendido pelo profissional de enfermagem, caso a demanda não consiga ser resolvida por este profissional o paciente é encaminhado ao médico (SMS,2024).

De certa forma esta dinâmica de atendimento funcionava, pois leva-se em consideração que atendimentos súbitos impactam em atendimentos previamente marcados e também na rotina administrativa e interna do serviço. Com a suspensão da agenda e o atendimento de acolhimentos durante todo o período de funcionamento da unidade devido a epidemia de dengue mencionada anteriormente, houve uma desorganização do serviço. Certamente esta foi a maior dificuldade enfrentada pela equipe.

O livre atendimento de acolhimentos e triagens pode gerar uma desorganização no serviço e assistência prestada, levando a falta de muitos agendamentos de consultas importantes e também de atendimentos domiciliares. Visto que os atendimentos teriam que ser remanejados ou até mesmo adiados para atender aquela demanda de acolhimento. Tal material educativo, buscou conscientizar a população do que seria o acolhimento do ponto de vista da equipe da unidade, buscou também exemplificar para melhor entendimento o que são casos específicos de acolhimento, já que muitos pacientes compareciam querendo o acolhimento, mas apresentando queixas crônicas, ou até mesmo queixas que não necessitavam de atendimento.

Ademais, os panfletos foram sendo entregues aos usuários junto a uma explicação do porque da importância de se separar o acolhimento dos outros atendimentos. Isso para que os

usuários entendessem que utilizar do acolhimento de forma incorreta e como forma de se obter uma consulta mais rápida do que aguardar um agendamento, influencia na dinâmica e oferta do serviço.

Por fim, outros produtos informativos foram confeccionados, pautados nas necessidades observadas durante o estágio. Dentre as outras artes foram feitas uma com finalidade de divulgar o novo número telefônico da unidade, uma para orientar a mulheres acerca da coleta de material citopatológico, outra quanto à aplicação de medicamentos intramusculares e intravenosos, e a última para orientar sobre a necessidade de agendar consulta para determinados casos.

Ainda sobre o estágio, foram realizadas outras atividades, por meio do Programa Saúde Digital Móvel da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), em quatro municípios. Dentre as atividades foram realizados eletrocardiogramas (ECG), consultas de dermatoscopia e exame de retinografia. Estas atividades envolviam técnica, conhecimento, e acima de tudo a possibilidade de prática e contato com o paciente, estas experiências contribuíram muito para o desenvolvimento da acadêmica. Como proposto pelo plano de ensino, a estagiária compareceu a uma rádio da cidade de Diamantina para realizar uma ação de educação em saúde acerca do autismo, onde a mesma discorreu sobre pontos importantes diante a temática.

Retomando as competências e habilidades essenciais a formação do Enfermeiro descritas na DNC, destacando aqui principalmente a tomada de decisão, a comunicação, a liderança, e a administração e gerenciamento se constituíram como grandes desafios neste estágio. Devido não somente ao cenário epidemiológico já discutido, mas também relacionado aos recursos humanos devido a motivos pessoais e demais circunstâncias, que levaram ao afastamento de determinados profissionais (Enfermeira, Técnicas de Enfermagem, Médica) a acadêmica assumiu as funções orientada e apoiada pelos demais profissionais da unidade.

Em virtude de todos os fatos já mencionados, este estágio acabou por se concentrar mais na parte assistencial, em função disso, a parte administrativa e gerencial do que compete o Enfermeiro na Atenção Básica a Saúde não foi tão vivenciada e explorada como o proposto. Em consequência, quando colocada na função de líder da equipe na ausência da Enfermeira, a estagiária se viu com dificuldades no início. As quais foram aos poucos dando lugar a raciocínios críticos mais ágeis, e consequentemente tomadas de decisões mais precisas, além de uma excelente melhoria na comunicação verbal e não verbal, e também nas demais competências primordiais no que compete ao Enfermeiro.

Segundo Souza (2011), constantemente o recém-graduado se sente incapaz e

insatisfeito com o seu trabalho por causa de sua falta e habilidade, insegurança ou medo de errar. Seu estudo evidenciou que a maioria dos profissionais de enfermagem tiveram dificuldades no início do exercício de sua profissão, sendo as principais insegurança, falta de prática, dificuldades na administração hospitalar e liderança. O que nos leva a refletir sobre muitas vezes à falta de oportunidades nos estágios de ver e realizar todas as técnicas, o que os levam a concluir a graduação ainda com muitas dúvidas e inseguranças.

Ao comparar com os achados de Souza (2011) com a tabela 1, certamente reforça-se esta questão da falta de prática e insegurança. É importante ressaltar que muitos procedimentos aprendidos durante as Unidades Curriculares ainda não haviam sido realizados antes do estágio pela acadêmica, como por exemplo, acesso venoso periférico, troca de curativos, passagem de sonda vesical de demora, aplicação de medicação intramuscular, dentre outros, que são de certa forma corriqueiros e simples. E ainda após o estágio alguns ainda não foram se quer realizados, como por exemplo, a passagem de sonda nasogástrica e/ou nasoentérica. Além de que outros procedimentos foram pouco realizados e necessitam de mais prática.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Estágio Supervisionado: Atenção Primária à Saúde (ESAC), se constitui como uma importante etapa do Curso de Graduação de Enfermagem, permeado de desafios e aprendizados que preparam o futuro profissional para o mercado de trabalho. Porém, nem sempre o que se esperava e se planeja para o Estágio ocorre da mesma forma, estando assim susceptível a diversas variáveis que vão desde a postura do estagiário, a postura da equipe, a dinâmica da equipe, o perfil de usuários da área de abrangência, os fatores limitantes de acesso à unidade de saúde, os fatores epidemiológicos, dentre outros.

Em suma, pode-se dizer que o presente estágio cumpriu com o estabelecido nas normas determinadas pelo CNE, COREN e Plano de Ensino do Curso. Foram realizadas diversas atividades privativas e de responsabilidade do Enfermeiro. Entretanto devido às diversas variáveis, destacando-se o cenário epidemiológico do período em que ocorreu o estágio, conclui-se que houve um *déficit* significativo diante as atividades que esperavam ser desenvolvidas.

Este relato de experiência pode servir de análise para outros alunos da graduação, dada a importância da temática para a formação dos futuros profissionais de Enfermagem, e por apontar fatores variáveis a serem mais aprofundados que possam vir a limitar o estágio. A

qual existem diversas possibilidades de estudo diante a temática e ainda formas de aprimorar o desenvolvimento do acadêmico no campo de estágio e sanar quaisquer *déficits* que possam impactar o estágio.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

Brasil. Ministério da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. **Brasília**. 2º ed., 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Série E. Legislação em Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Quando foi iniciada a Estratégia de Saúde da Família no Brasil? 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. O Agente Comunitário de Saúde pode atuar na recepção de uma unidade de saúde? 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Brasília**, 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 371 de 8 de setembro de 2010. **Brasília**. 2010.

FERREIRA, A. V.; FREITAS, P. H. B.; VIEGAS, S. M. F.; OLIVEIRA, V. C. Acesso à sala de vacinas da estratégia saúde da família: aspectos organizacionais. **Rev. enferm. UFPE**. Recife, v. 11, p. 3869-77, 2017.

REIS, I. L. F.; ALVES, L. F. C.; CUNHA, L. D. R.; CAVALLI, M. A. P.; AGUIAR, R. A. T. Renovação de Prescrição Médica na atenção primária: uma análise crítica. **Rev. méd. Minas Gerais**, v. 28, p. 1-5, 2018.

SANTOS, L. M. et al.. Territorialização: estratégia de saúde da família Centro (Diamantina - MG). In: VIII Semana de Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão da UFVJM, 2021, Diamantina. **Anais da Semana de Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão da UFVJM, Diamantina, 2021**. p.1-2.

Secretaria Municipal de Saúde. **Diamantina** -MG. Protocolos municipais, 2024.

SOUZA, F. A. de; PAIANO, M. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 2, 2011.

Superintendência Regional de Saúde – SRS. **Diamantina**, 2024.