



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Patrícia Maria da Silva Crivelaro

**Consultório Universitário de Enfermagem: estimulando a
integralidade do cuidado desde a formação**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dra. Silvia Justina Papini
Coorientador: Prof. Paulo Cesar Gomes

**Botucatu-SP
2018**



Patrícia Maria da Silva Crivelaro

Consultório Universitário de Enfermagem: estimulando a integralidade do cuidado desde a formação

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Sílvia Justina Papini
Coorientador: Prof. Dr. Paulo Cesar Gomes

**Botucatu-SP
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Crivelaro, Patrícia Maria da Silva.

Consultório universitário de enfermagem : estimulando a integralidade do cuidado desde a formação / Patrícia Maria da Silva Crivelaro. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Silvia Justina Papini

Coorientador: Paulo Cesar Gomes

Capes: 40406008

1. Enfermagem. 2. Atenção primária à saúde. 3. Educação em enfermagem. 4. Integralidade em saúde. 5. Processo de enfermagem.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; educação em enfermagem; enfermagem; integralidade em saúde; processo de enfermagem.

**Consultório Universitário de Enfermagem: estimulando a integralidade do cuidado
desde a formação**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de mestre em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Silvia Justina Papini
Coorientador: Prof. Dr. Paulo Cesar Gomeni

Comissão examinadora:

Prof^a. Dr^a. Silvia Justina Papini
Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”

Prof^a. Dr^a. Vera Lucia Pamplona Tonete
Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”

Prof^a. Dra. Maria Belén Salazar Posso
Prof^a Titular Aposentada da Universidade de Taubaté

Botucatu, dezembro de 2018

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço ao meu Deus, este que me fortalece todas as manhãs e me conduz pelo seu caminho! Que está SEMPRE do meu lado me guiando em TUDO!

Agradeço aos meus familiares pelo alicerce em todos os momentos. Destaco aqui o meu esposo, o melhor amigo e companheiro! Minha filha linda que compôs a melhor torcida.... Vibrando comigo todas as vitórias e chorando comigo nos momentos difíceis, minha pequena iluminada... A minha sogra pelo apoio e cuidado com a minha filha e comigo, sem você não seria possível chegar até aqui com tanta tranquilidade. Aos meus pais, que de joelhos dobrados venceram comigo esta batalha!

A minha orientadora, a mais linda de todas... o meu presente de Deus...um coração imenso, simplesmente imenso... me conduziu com tanta sabedoria, carinho, zelo...suas palavras sempre foram de conforto e de motivação, isso mesmo, minha principal motivadora em todas as etapas... Quanta dedicação, quanto amor ao que faz... Amo muito você!

Ao meu coorientador Dr. Paulo Cesar Gomes, pelos ensinamentos e as reflexões pelas quais me conduziu por tantas vezes, pelo zelo e carinho das orientações.

Ao anjo...que Deus colocou no meu caminho!

Um dia, em uma oração, eu pedi à Deus... e Ele me concedeu o prazer de conhecer inesperadamente... Nestes quase dois anos, posso dizer que o meu maior presente foi ter você do meu lado, me orientando com seu arcabouço de experiência e conhecimento. Você me inspira pela sua humildade e doação ao próximo! Aprendi não só a amar muito, mas a admirar-te eternamente...

Às minhas amigas MARAVILHOSAS... Meu Deus! Obrigada pela honra de conhecer cada uma (Fabiana, Kelly, Ana Claudia)... O mestrado me presenteou várias vezes e vocês foram um presente para a vida toda, quanta cumplicidade, quanto sorriso, quantas gargalhadas. Vivemos intensamente cada momento que nos foram propostos e os que não foram também...

Minha coordenadora (Helena Mukai), pelo incentivo e oportunidades. Ao seu Filho, o engenheiro Thiago Mukai que colaborou grandemente.

Tantas pessoas foram importantes nesta trajetória...

Obrigada a TODOS!!!

RESUMO

Crivelaro PMS. Consultório Universitário de Enfermagem: estimulando a integralidade do cuidado desde a formação. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista, 2018.

Introdução: Consulta de enfermagem é o termo utilizado para aplicação do processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, é ação privativa do enfermeiro, por vezes, negligenciada na prática, seja pela não execução, ou pela fragmentação do atendimento prestado, descuidando assim, de um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), o de integralidade da assistência em saúde. As Unidades Básicas de Saúde, como campo de ensino prático de enfermagem, nem sempre oferecem subsídios para qualificação dos graduandos no contexto da consulta de enfermagem e da integralidade da assistência à saúde, porém, tais competências devem ser adquiridas ainda durante o processo de formação. **Objetivo:** Propor a implantação de um consultório universitário de enfermagem para o ensino da consulta de enfermagem, enfatizando a integralidade do cuidado na formação do enfermeiro. **Método:** Para embasamento científico da proposta, foram percorridas três etapas: primeira, uma revisão narrativa sobre a consulta de enfermagem como instrumento de integralidade do cuidado; segunda, uma revisão integrativa que buscou identificar competências para o fortalecimento do ensino da consulta de enfermagem, considerando o cuidado integral na atenção primária de saúde; a terceira etapa, o produto, desenvolvido por meio da pesquisa aplicada, na qual a descrição do projeto é a própria metodologia, esta etapa, propõe, organiza e estrutura o consultório universitário de enfermagem. **Resultados:** A presente pesquisa proporcionou, na primeira etapa, uma reflexão sobre os marcos históricos da consulta de enfermagem e sua conexão com o princípio de integralidade, bem como, a reflexão sobre a realização desta ação privativa do enfermeiro para valorização profissional e das dificuldades encontradas na prática, sendo destacada dentre essas, a superficialidade da formação. Na segunda etapa, foi possível elencar as competências para fortalecimento do ensino da consulta de enfermagem, fundamentando assim a terceira etapa, por meio da aplicação dos conhecimentos na elaboração do projeto do consultório universitário de enfermagem, este que terá como metodologia de ensino teórico-prático a simulação realística e o atendimento ao paciente real. **Considerações finais:** A proposta de implantação de um consultório universitário de enfermagem, tendo como método de ensino a simulação realística, aproximará o aluno do contexto prático e possibilitará o desenvolvimento de competências para a integralidade do cuidado durante a consulta de enfermagem. Além disso, será possível o atendimento ao paciente real, estimulando o discente à tomada de decisão frente aos problemas da comunidade e por consequência uma formação crítico-reflexiva, amparada no conceito ampliado de saúde e nos princípios do SUS, conforme recomenda as diretrizes atuais para o ensino em enfermagem.

Descritores: educação em enfermagem, integralidade em saúde, processo de enfermagem, atenção primária à saúde, enfermagem.

ABSTRACT

Crivelaro PMS. University Nursing Office: stimulating the integrality of care since the formation. Dissertação (Master degree) Botucatu Medical School - Paulista State University, 2018.

Introduction: Nursing consultation is the term used to apply the nursing process in Primary Health Care, it is the nurse's private action, sometimes neglected in practice, either for non-execution, or for the fragmentation of care provided, thus neglecting a principle of the Unified Health System (SUS), the integrality of health care. The Basic Health Units, as a field of practical nursing education, do not always offer subsidies for the qualification of undergraduates in the context of nursing consultation and integral health care, however, such competencies must be acquired even during the training process. **Objective:** To propose the implementation of a university nursing practice to teach the nursing consultation, emphasizing the integrality of care in the training of nurses. **Method:** For the scientific basis of the proposal, three stages were covered: first, a narrative review on the nursing consultation as an integral care instrument; second, an integrative review that sought to identify competencies for the strengthening of the teaching of the nursing consultation, considering integral care in primary health care; the third step, the product, developed through applied research, in which the description of the project is the methodology itself, this stage proposes, organizes and structures the university nursing office. **Results:** In the first stage, the present study provided a reflection on the historical milestones of the nursing consultation and its connection with the principle of integrality, as well as the reflection on the accomplishment of this exclusive action of the nurse for professional appreciation and the difficulties encountered in practice, among which the superficiality of training is highlighted. In the second stage, it was possible to list the competencies to strengthen the teaching of the nursing consultation, thus grounding the third stage, through the application of the knowledge in the preparation of the project of the university nursing office, which will have as theoretical-practical teaching methodology realistic simulation and real patient care. **Final considerations:** The proposed implementation of a university nursing practice, using realistic simulation as a teaching method, will bring the student closer to the practical context and will allow the development of competencies for the integrality of care during the nursing consultation. In addition, it will be possible to provide care to the real patient, stimulating the student to make decisions regarding community problems and, consequently, a critical-reflexive education, based on the expanded concept of health and SUS principles, as recommended by current guidelines for teaching in nursing.

Descriptors: nursing education, health comprehensiveness, nursing process, primary health care, nursing.

LISTA DE SIGLAS

APB – Aprendizagem Baseada em Problemas
AIS - Ações Integradas de Saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
BDENF - Banco de Dados em Enfermagem
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS - Centros de Atenção Psicossociais
CE – Consulta de Enfermagem
CIPE[®] - Classificação Internacional para Prática de Enfermagem
CIPESC - Classificação Internacional para Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
DCN's - Diretrizes Curriculares Nacionais
EBE - Enfermagem Baseada em Evidências
ESF - Estratégia Saúde da Família
HE – Histórico de Enfermagem
LBD - Leis de Diretrizes e Bases
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*
MEC – Ministério da Educação
NANDA - *North American Nursing Diagnosis Association*
NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família
MBE - Medicina Baseada em Evidências
MeSH - *Medical Subject Headings*
PE – Processo de Enfermagem
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PBE - Prática Baseada em Evidências
PPP – Projeto Político Pedagógico
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

ARTIGO 2

Quadro 1 -	Competências e Habilidades adquiridas na graduação em enfermagem.....	40
Quadro 2 -	Estratégia PICO.....	43
Quadro 3 -	Representação da estratégia de busca segundo as bases de dados.....	43
Quadro 4 -	Síntese dos estudos selecionados.....	45

PRODUTO

Quadro 1 -	Competência para o ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem.....	66
Quadro 2 -	Proposta de Conteúdos Programáticos.....	67
Quadro 3 -	Mobiliária e recursos materiais necessários.....	78
Quadro 4 -	Quadro de distribuição de enfermeiros entre UBS's e ESF's.....	79
Quadro 5 -	Cronograma de Treinamentos dos Enfermeiros das ESF's e UBS's.....	80

LISTA DE FIGURAS

MÉTODO

Figura 1 -	Arranjo da pesquisa.....	21
------------	--------------------------	----

ARTIGO 2

Figura 1 -	Fluxograma de seleção de amostra.....	44
------------	---------------------------------------	----

PRODUTO

Figura 1 -	Metodologia de ensino-aprendizagem.....	65
Figura 2 -	Ciclo de Kolb, adaptado à simulação realística por Oliveira, 2015.....	69
Figura 3 -	Fluxograma de atendimento.....	71
Figura 4 -	Planta baixa do local disponibilizado.....	74
Figura 5 -	Planta baixa do local disponibilizado – Adaptação.....	75
Figura 6 -	Planta alta em 3D dos ambientes 1 e 2.....	75
Figura 7 -	Planta alta em 3D da recepção/sala de espera.....	76
Figura 8 -	Planta alta em 3D do banheiro e sala de armazenamento de materiais.....	77
Figura 9 -	Visão geral do Consultório Universitário de Enfermagem em 3D.....	77

SUMÁRIO

2 INTRODUÇÃO.....	15
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo geral.....	19
4 MÉTODO.....	21
4.1 Tipo de Pesquisa.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
5.1 Artigo 1- A consulta de enfermagem e a integralidade do cuidado	23
5.2 Artigo 2 – O ensino da consulta de enfermagem promovendo cuidado integral: uma revisão integrativa.....	38
6 PRODUTO – Consultório universitário de enfermagem: uma proposta de ensino teórico-prático.....	61
6.1 Introdução.....	61
6.2 O cenário da proposta: O Unisalesiano.....	61
6.2.1 Metodologia de ensino.....	62
6.2.2 Perfil dos alunos de enfermagem.....	64
6.3 Etapas da proposta.....	64
6.4 Objetivos da proposta.....	64
6.4.1 Objetivo geral	64
6.4.2 Objetivos específicos.....	64
6.5 Público alvo.....	64
6.6 Etapa I – Metodologia de ensino-aprendizagem	65
6.6.1 A simulação realística como estratégia metodológica.....	65
6.6.2 Estratégia de aplicação prática.....	65
6.6.3 Referências para embasamento do ensino.....	68
6.7 Etapa II – A estruturação e organização do consultório universitário de enfermagem.....	69
6.7.1 Referencial para embasamento da consulta de enfermagem.....	69
6.7.2 A rede de atenção em saúde do município de Lins-SP: trâmites dos encaminhamentos.....	73
6.7.3 Organização do Ambiente e recursos materiais.....	74
6.7.4 Os Recursos humanos e materiais.....	78

6.8 Parcerias.....	79
6.8.1 A parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Lins e a contrapartida do UniSALESIANO.....	79
6.9 Considerações finais.....	81
6.10 Referências.....	82
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
REFERÊNCIAS (Introdução, apresentação e método).....	86



I - APRESENTAÇÃO

Esclarecer a motivação e o interesse pelo presente estudo implica em apresentar parte da minha trajetória pessoal e profissional.

Em 2010 concluí minha graduação em enfermagem pelo Centro Universitário Católico Salesiano *Auxílium* - UniSALESIANO, no Município de Lins, instituição na qual atuo hoje como docente do Curso de Enfermagem.

Iniciei as minhas atividades como docente do ensino superior em 2016 e, além de algumas disciplinas teóricas, sou responsável pelo Estágio Supervisionado no módulo Saúde Coletiva. Muitos foram os desafios, e dentre as dificuldades vivenciadas para a docência no ensino superior em enfermagem, a principal delas foi ensinar a execução do Processo de Enfermagem/ Consulta de Enfermagem (CE) na prática de Saúde Coletiva, isto é, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF) onde supervisiono estágios. Tal dificuldade permeia a minha vida profissional desde a formação, pois não tive oportunidade de realizar consulta de enfermagem na atenção básica, somente na área hospitalar, onde realizávamos o processo de enfermagem ao paciente hospitalizado.

Para atender os objetivos da execução de CE constante no plano de ensino da disciplina de estágio supervisionado, foi-me designado os campos de UBS e ESF os quais, por dificuldades próprias organizacionais, não oportunizava essa atividade. Tal situação resultou em um sentimento de frustração de minha parte, que entendia e entendo a importância e necessidade desta ação, como determina a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem Nº 7498/86⁽¹⁾, enfatizando a CE como ação necessária na atenção primária e privativa do enfermeiro, bem como o disposto na portaria do Ministério da Saúde 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, reforçando também a necessidade da execução da CE⁽²⁾.

Tal assertiva, além de me inquietar, levou-me à preocupação de que pudesse ocorrer o mesmo com, hoje, meus alunos, motivando-me buscar na literatura como vem sendo abordado o ensino da CE, o qual é de extrema importância, uma vez que a formação deste profissional, de acordo com as diretrizes que regem os currículos desta profissão, indica a necessidade de uma formação pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁾, dentre eles destaco aqui o que mais se relaciona ao contexto da CE, o princípio da Integralidade.

Ressalto ainda, que a oportunidade de ingressar no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, na modalidade de Mestrado Profissional, foi uma ótima oportunidade de aprofundamento teórico e científico, possibilitando o desenvolvimento de um produto para resolutividade do problema.



II - INTRODUÇÃO

Ao mencionar a formação do enfermeiro, faz-se necessário o entendimento de alguns aspectos históricos recentes que envolvem a saúde brasileira, os quais foram norteadores para o modelo atual de formação profissional em enfermagem.

Como marco inicial, tem-se nos anos 70 a reforma sanitária brasileira, movimento decorrente da insatisfação do trabalhador da saúde, das famílias, do povo brasileiro com as condições de saúde, de acesso e direitos à cidadania, levando a manifestações públicas, isto é, a participação da comunidade na busca de melhorias⁽⁴⁾.

Tais manifestações duraram anos, somente em 1980, iniciaram os modelos estratégicos de universalização da saúde, com as chamadas Ações Integradas de Saúde (AIS). Assim, em meados dessa década foi possível o grande encontro entre governantes, ministros, estudiosos em saúde pública e líderes da comunidade, para discussão das questões de acesso aos serviços de saúde, na VIII Conferência Nacional de Saúde, a qual foi primordial para criação do SUS ⁽⁴⁾.

Em 1988, o SUS foi instituído pela Constituição Federal Brasileira, sendo fruto do movimento da reforma sanitária, por meio do estabelecimento de princípios e diretrizes que modificaram o modelo de acesso a saúde, que passa a ser considerado como: “direito de todos e dever do Estado” ⁽⁴⁾. Sendo possível, também, a reformulação do conceito de saúde, este, que antes era visto como a “ausência de doença” passa a ser entendido em sua real amplitude, que envolve as condições de vida, trabalho, moradia, lazer e higiene, entre outros aspectos que englobam o homem e sua complexidade⁽⁵⁾.

Dois anos depois, em 1990 foi publicada a Lei 8080 de 21 de setembro 1990, a Lei Orgânica da Saúde, que direciona e regulamenta as condições de promoção, prevenção e recuperação a saúde, além de subsidiar a “organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”⁽⁶⁾.

Frente a tantas mudanças na oferta dos serviços de saúde e conceitos que envolvem sua prática, se fez necessária a capacitação de recursos humanos, incluindo, os profissionais de enfermagem, como prioritários no acolhimento da demanda, agora, com a preocupação de inserir nos seus processos de trabalho os princípios do SUS, dentre esses o da Integralidade, da Equidade e da Universalidade”⁽⁶⁾. Além disso, esses profissionais deveriam estar preparados para a quebra de paradigmas que envolviam o processo saúde-doença⁽⁵⁾.

Assim, preocupados com as mudanças decorrentes da reforma sanitária, as instituições de ensino em saúde passam a questionar o modelo tradicional de ensino, que já não atendia as demandas dos indivíduos, famílias e coletividades⁽⁷⁾.

Historicamente, as instituições que formavam enfermeiros já se preocupavam com as

questões sociais e políticas que envolviam a saúde da comunidade, porém o ensino era centrado no professor, e em processos cognitivos voltados para a memorização de conceitos, fragmentando saberes e limitando o decurso entre a reflexão e a prática⁽⁸⁾.

Estimulados na adequação e reformulação das estratégias de ensino, em 1996, é estabelecida a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional, Nº 9.394, a qual disponibiliza flexibilidade nos conteúdos programáticos dos cursos de graduação, possibilitando às instituições de ensino superior inovação na construção dos projetos políticos pedagógicos e o estabelecimento de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) originais para os cursos, cada um atendendo suas necessidades específicas⁽⁹⁾.

Desse modo, em 2001 foram publicadas as DCN's norteando até a atualidade, os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Nesse documento o enfermeiro é abordado enquanto profissional generalista, que deve despertar as habilidades e competências técnicas com capacidade de criticar construtivamente e refletir sobre processos e situações que envolvam o indivíduo, família e coletividades, não esquecendo do caráter científico e, acima de tudo, humanista e ético em todos os níveis de atenção à saúde^(8,10). As DCN's dos Cursos de Enfermagem são embasadas no novo conceito de saúde e nos princípios do SUS, destacando-se o princípio de integralidade da assistência em saúde para o contexto deste trabalho⁽³⁾,

A integralidade do cuidado diz respeito a um atendimento ampliado, onde é possível assistir o indivíduo, enxergando o que está além da doença ou problema de saúde apresentado⁽¹¹⁾ e a CE é a execução do processo de enfermagem na Atenção Primária de Saúde (APS), por meio da utilização de teorias que embasam o cuidado, considerando o momento oportuno para abrangência do olhar⁽¹²⁻¹³⁾.

Assim, as atribuições do enfermeiro inserido na APS, bem como dos graduandos, que por vezes se espelham nesses profissionais para suas futuras práticas, não podem prejudicar o processo de enfermagem e suas etapas desenvolvidas durante a CE, essas, que são primordiais na promoção da integralidade do cuidado.

Tal problemática, entendida como a superficialidade do ensino-aprendizagem da CE, norteadora do cuidado integral, impulsiona entender o que a literatura nacional e internacional vem abordando neste contexto.

O processo de formação do enfermeiro é o momento para incutir nestes futuros profissionais a completude da CE, buscando o estreitamento de vínculos com o indivíduo e família, oportunizando o cuidado integral.

Ressalta-se, então, que a instituição formadora deve fornecer subsídios técnicos e

científicos para a formação de profissionais habilitados e qualificados ao atendimento do ser humano, sobretudo em relação à ação tão importante como a CE, que valoriza a categoria mediante a prescrição do cuidado em saúde.

Dessa forma, acredita-se que, *a priori*, a construção da proposta de implantação de um espaço de ensino prático da CE pode viabilizar sua implantação em instituições de graduação em enfermagem, que pretendam formar enfermeiros capazes de conhecer, identificar e intervir nas situações ou problemas que afetem as necessidades básicas do indivíduo, família e/ou comunidade, no seu ciclo vital e o processo saúde-doença, utilizando a interdisciplinaridade como forma de promoção de atendimento integral, assim atingindo, o proposto pelas DCN's do Curso de Enfermagem e Princípios do SUS.

Diante de tais desafios, percebe-se que as instituições de formação profissional em saúde enfrentam dificuldades para contemplarem o que foi legalmente estabelecido, havendo necessidade de fortalecimento de ações que visem à formação prática do enfermeiro⁽¹⁴⁾.

Assim, o presente estudo tem como objetivo propor uma consultório universitário de enfermagem para o ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem, enfatizando a integralidade do cuidado na formação do enfermeiro. Para isso, foi estruturado em três partes, sendo a primeira parte: Artigo1 - que discorre sobre os marcos históricos da CE e sua conexão com o princípio de integralidade previsto pelo SUS; a segunda parte: Artigo 2 – que traz uma busca sistemática de dados na literatura nacional e internacional, sobre o ensino da CE na promoção do cuidado integral; e a terceira parte, o Produto – que propõe um Consultório Universitário de Enfermagem.



III - OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor a implantação de um consultório universitário de enfermagem para o ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem, enfatizando a integralidade do cuidado na formação do enfermeiro.



IV- MÉTODO

4.1 Tipo de Pesquisa

Pela apresentação da problemática, entendida neste contexto como superficialidade no ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde e, considerando os objetivos desta pesquisa, buscou-se uma metodologia que possibilitasse o conhecimento do estado da literatura sobre o objeto de estudo para, a partir deste conhecimento, utilizar o potencial de criatividade do autor aliados ao rigor científico para a construção do produto.

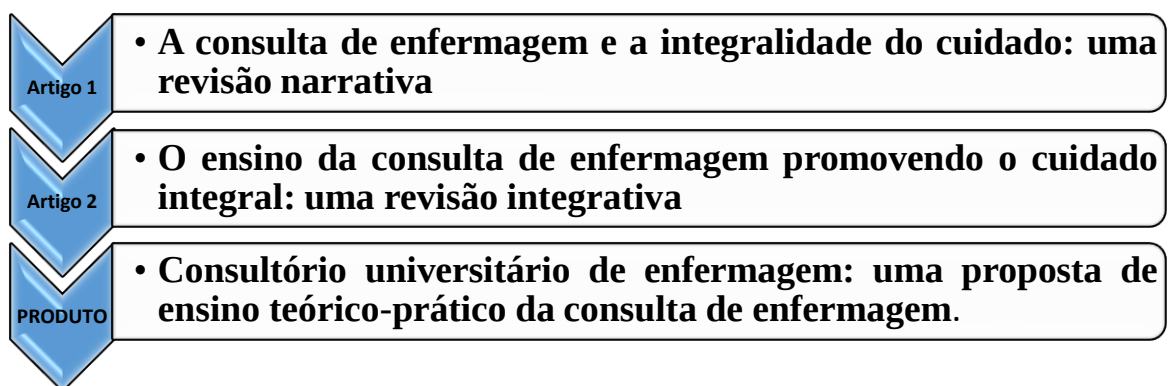
Partindo destas necessidades, a operacionalização desta pesquisa ocorreu por meio do método de revisão integrativa da literatura, “que permite a ampliação dos conceitos e conhecimento relevantes sobre o tema de interesse”, além de proporcionar um método para a prática baseada em evidências⁽¹⁵⁾.

Após o levantamento de evidências científicas, foi utilizado o método de pesquisa aplicada, que possibilita a utilização da capacidade cognitiva e de vivências do autor para o desenvolvimento de uma proposta, sendo que, neste caso, o projeto é a própria metodologia⁽¹⁶⁾.

Tanto a revisão integrativa, quanto a pesquisa aplicada, trabalham com objetivos imediatos e formam conhecimentos para solucionar um determinado problema ou realidade única⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Assim, para embasamento científico da proposta foram percorridas três etapas, as quais serão representadas na forma de artigos conforme demonstrado na Figura1:

Figura 1: Arranjo da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora



V- RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Artigo 1 - A consulta de enfermagem e a integralidade do cuidado

RESUMO:

Objetivo: Contextualizar os marcos históricos da consulta de enfermagem na perspectiva da Atenção Primária à Saúde e sua conexão com o princípio de integralidade previsto pelo Sistema Único de Saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa, desenvolvida por meio de aspectos históricos e conceituais advindos de livros e artigos científicos, além de documentos legais. **Resultados:** Como instrumento principal do cuidado na Atenção Primária à Saúde, constitui-se a consulta de enfermagem empiricamente relatada no Brasil desde 1923 e legalmente instituída em 1986, como ferramenta de trabalho privativa do enfermeiro. Estudos apontam a falta de agendamento e tempo, de espaços físicos adequados e a precarização da formação inicial, como fatores que dificultam a realização da consulta de enfermagem, além da associação desse atendimento aos procedimentos antropométricos e até mesmo à pré-consulta médica. Esta fragmentação, com ação baseada na queixa, diminui o seu caráter de integralidade. **Considerações finais:** Para que a integralidade do cuidado seja efetivada pela consulta de enfermagem, faz-se necessário, realiza-la de maneira sistematizada, estabelecendo escuta qualificada, formação de vínculo, envolvimento da equipe multiprofissional e participação da gestão nos planos de cuidado. Destaca-se a importância da capacitação e qualificação dos profissionais, por meio de estratégias de ensino prático da consulta de enfermagem na perspectiva da integralidade.

Descritores: consulta de enfermagem; processo de enfermagem; integralidade em saúde; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil passou, em toda sua trajetória histórica, por diversos momentos de luta pelos direitos da população ao acesso e qualidade da assistência prestada, bem como da resolutividade dos problemas de saúde/doença. Grandes foram as conquistas advindas principalmente com a constituição do SUS e seus princípios, porém, ainda existe um longo caminho a percorrer, principalmente para atender ao princípio de integralidade do cuidado.

Apesar do fenômeno cultural que envolve a figura do médico como o principal profissional detentor do saber no processo saúde/doença⁽¹⁾, a Enfermagem, no decorrer dos tempos, foi empoderando-se cientificamente enquanto profissão, consolidada pela Consulta de Enfermagem (CE), tendo grande representação na evolução do cuidado em saúde no Brasil.

Para a CE tornar-se uma atividade de cuidar complexa, percorreu-se um caminho repleto de mudanças, inovações tecnológicas e aquisição de competência profissional⁽²⁾.

A história da Enfermagem insere-se em um mundo pós-moderno repleto de paradoxos, complexidade dos cuidados de saúde, desencontros de paradigmas, desafio da gestão dos cuidados, de um tempo de mudanças constantes e descontínuas que influenciam a sociedade, o mercado de trabalho e as profissões⁽³⁾.

A enfermagem é uma prática social cooperativa, cujas atividades assistenciais, administrativas, educativas, de pesquisa e de integração exigem além do conhecimento científico, a interação interpessoal e interprofissional, que se sedimentam no ato do cuidar, essência do trabalho do enfermeiro⁽⁴⁾. Esse ato, o cuidar, deve ser operacionalizado de forma integral para efetividade e melhora da qualidade de vida do ser humano e isto, efetiva-se pela CE⁽¹⁾.

A CE pode ser definida como a assistência individual ao cliente /paciente realizada pelo enfermeiro com o objetivo de levantar problemas e desenvolver estratégias de cuidado e/ou com intuito preventivo e de promoção da saúde, por meio de intervenções e orientações⁽²⁾, expressando assim seu caráter holístico.

Esta atividade assistencial pode ser desenvolvida em diferentes cenários, seja em “comunidades, domicílios, indústrias, unidades de saúde pública, escolas, creches, ambulatorios, hospitais, entre outros”⁽⁵⁾.

A CE é regulamentada pela Resolução do COFEN 358/2009, a qual disponibiliza a distinção entre Processo de Enfermagem (PE) e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), bem como contextualiza a CE. O primeiro é constituído de cinco etapas as quais são: “coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem”. Já a SAE, organiza e instrumentaliza as etapas do PE⁽⁵⁾. A CE é uma estratégia tecnológica do cuidado, legalmente privativa do enfermeiro, constitui-se da realização do PE operacionalizado pela SAE na Atenção Primária à Saúde (APS)”⁽⁵⁾.

O cuidado prestado por meio da CE, deve ser executado de maneira integral, atendendo às necessidades do indivíduo, família e comunidade, oportunizando o desenvolvimento do autocuidado e de seu potencial, além da autovalorização de ambos os sujeitos envolvidos neste atendimento, profissional/indivíduo⁽²⁾.

Ao considerar a possibilidade de reflexão sobre a CE enquanto tecnologia do cuidado que promove a integralidade do atendimento prestado, optou-se por realizar uma revisão narrativa que contextualize aspectos históricos, conceituais e sociais.

O principal objetivo é contextualizar os marcos históricos da CE na perspectiva APS e

sua conexão com o princípio de integralidade previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O presente texto partiu dos conceitos teóricos advindos de artigos científicos, além das recomendações presentes nas legislações brasileiras em saúde e enfermagem, as quais são convenientes para fundamentar a análise temática.

Para organização dos achados científicos e reflexão sobre a inserção da CE no cenário da APS, este estudo está dividido em três eixos teóricos norteadores: A consulta de enfermagem no Brasil: marcos históricos; Atributos dos enfermeiros na APS: dificuldades na execução da CE e do cuidado integral; A conexão da CE com o princípio de integralidade previsto pelo SUS, buscando ressaltar a CE como instrumento de integralidade do cuidado no contexto científico.

A consulta de enfermagem no Brasil: marcos históricos

Apesar da instituição legal do termo processo de enfermagem/consulta de enfermagem na década de 70, estes são abordados empiricamente desde 1923, pois acompanham a evolução histórica da Enfermagem no Brasil que está dividida em quatro fases, as quais foram importantes para a instituição da CE e por isso serão brevemente descritas a seguir.

A primeira fase transcorreu no ano de 1923 com a fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery no Rio de Janeiro-RJ, com o apoio norte-americano e da saúde pública do Brasil. Em 1929 ocorreu a substituição das visitadoras de higiene do Departamento Nacional de Saúde Pública por enfermeiras de saúde pública diplomadas. Tais profissionais lidavam diretamente com a população nos centros de saúde e nos domicílios, conquistando a valorização educativa⁽⁶⁾.

A segunda fase é considerada uma fase de contradição, na qual o país passou por reformas políticas que afetou as áreas da Saúde e da Enfermagem. Nesta fase foram criados os Ministérios da Saúde e da Educação, sendo que em 1938 as enfermeiras do Rio de Janeiro, na ocasião Capital Federal do Brasil, conseguiram conduzir a organização dos serviços públicos de saúde, porém, no ano posterior perderam esta atribuição, minimizando novamente os espaços de atuação. Em contraposição, a procura do público por vagas na Escola Anna Nery, aumentava constantemente. Esta disparidade de espaço de atuação e aumento de estudantes em campo de estágio permaneceu até o final da segunda grande guerra mundial em 1945⁽⁶⁾.

A terceira fase transcorreu nos períodos pós-guerra com a precariedade de serviços de saúde. Neste momento, a enfermagem lutava pelo fortalecimento da categoria, apresentando importante atuação em saúde pública, por meio de atendimentos à população, entendendo

neste contexto a CE como uma ação primordial para promoção da saúde, enquanto nos hospitais privados a representação de Enfermagem era bem discreta⁽⁶⁻⁷⁾.

A quarta fase teve início em 1956 com a primeira pesquisa na área da Enfermagem que tinha como foco temático “O levantamento de recursos e necessidades de Enfermagem”⁽⁷⁾, apesar da eficácia do estudo, a pesquisa científica evoluiu somente a partir de 1964 no XVI Congresso Brasileiro de Enfermagem de Salvador-Bahia, o qual foi intitulado como “Enfermagem e Pesquisa”⁽⁶⁾.

O termo CE foi inferido pela primeira vez em 1968 em um curso da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), onde o atendimento foi discutido como uma das ações prioritárias de enfermagem⁽⁸⁾, sendo este termo utilizado na APS e representa, desde a década de 70, a evolução do atendimento individual do paciente pelo profissional enfermeiro⁽⁶⁾.

No Brasil, o PE foi instituído na década de 70 pela enfermeira e professora doutora Wanda de Aguiar Horta que o definiu como: “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos”^(4,9).

Nos últimos 50 anos, a enfermagem desenvolveu seu conhecimento mediante elaboração de teorias, determinação de marcos conceituais, formulação de modelos para fundamentar sua prática profissional.

De modo geral, estes acontecimentos contribuíram para consolidação da CE, por meio do fortalecimento das práticas, bem como das pesquisas que conferem cientificidade à profissão. Surgiram também, os estudos das teorias para embasamento PE/CE com a finalidade de instruir e instrumentalizar o atendimento às necessidades de cuidado do indivíduo⁽¹⁰⁾.

Neste momento, parece oportuno tecer algumas considerações sobre as Teorias de Enfermagem que fundamentam o PE e por conseguinte a CE.

Houve uma evolução mundial do estudo e publicação a respeito dessas teorias, sendo apresentadas e fundamentadas na clássica categorização de Dickoff James; Wiedenbach⁽¹¹⁾ a partir dos anos 70, desde ensaios e modelos conceituais teóricos, fundamentações e orientações científicas como teorias propriamente ditas, voltadas para desvelar a ciência do cuidar⁽¹²⁾.

Em linhas gerais, o movimento precursor do pensamento teórico da enfermagem teve seu início histórico com Florence Nightingale (1859) que destaca o controle ambiental para a recuperação da saúde do paciente⁽¹²⁾. Esta teoria utilizada até a atualidade, incentivou a

cientificidade da profissão de Enfermagem contribuindo para sua evolução geral até a década dos anos 50 quando houve uma explosão das teorias de Enfermagem.

Muitos são os desafios que a Enfermagem enfrentou em sua trajetória enquanto profissão, na busca de sua identidade e da apropriação de sua principal essência, o cuidado. A evolução da Enfermagem instiga o entendimento e a construção do seu corpo de conhecimento e cuidado, assim Hildegard Peplau (1952) propõe um cuidar baseado nas Relações Interpessoais; Lydia E Hall (1955, 1963 e 1969) enfatiza a assistência de enfermagem na interação de três aspectos representados iconicamente por três círculos entrelaçados: a essência, o cuidado e a cura; Ernestine Wiedenbach (1958) focaliza a necessidade do paciente baseando o cuidado em quatro elementos de assistência: a filosofia, propósito, prática e a arte; Wanda Mc Dowell (1961) enfatiza o cuidado como resultado da relação entre Enfermagem e a homeostasia, criando um sistema para o cuidado do paciente; Ida Jean Orlando (1961) enfoca o cuidado na relação dinâmica enfermeiro/paciente, e cunha a expressão “Processo de Enfermagem” citado pela primeira vez. Myra E. Levine (1967/1973/1989): baseia sua teoria no Holismo, a qual propõe o homem como um “todo” dinâmico, em constante interação com o ambiente dinâmico e a enfermagem como a conservadora das energias do paciente.

Dagmar E. Brodt (1969) apresenta como centro o sinergismo dos conhecimentos, habilidades e das ações de enfermagem mobilizando as forças do paciente para sua recuperação; Martha Rogers (1970/80) conceitua seu ensaio teórico no Modelo Conceitual do Homem, em que este é um campo de energia coexistente dentro do universo; Elizabeth Orem em 1971, apresentou a teoria do autocuidado; Imógenes King, (1971, 1981 e 1989) propôs a teoria do alcance dos objetivos, entre outras de médio alcance que apenas citam o PE⁽¹²⁾. Muitas destas teóricas reformularam suas teorias no decorrer do tempo.

Com o evoluir das Ciências e da Enfermagem, outras teorias foram sendo estudadas e publicadas sob a ótica de outras categorizações. As principais teóricas e respectivas teorias são apresentadas a seguir: Betty Neuman, (1972, 1982, 1989, e 1995) que construiu o Modelo de Sistemas de Neuman com um PE que compreende três passos: diagnóstico, metas e resultados da Enfermagem; a Sister Callista Roy, (1974, 1976 e 1981) desenvolveu a teoria da adaptação que oferece diretrizes para a aplicação de um PE; Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad (1978; 1988) desenvolvem a teoria humanística de Enfermagem, apresentando um PE dentro dos conceitos fenomenológicos; Jean Watson (1979; 1985 e 1988) apresenta a Teoria da ciência do cuidado em que destaca um PE com os mesmos passos do método científico: levantamento de dados (necessidades afetadas), diagnóstico de enfermagem,

planejamento e avaliação; Madeleine M. Leininger (1980/1981) apresenta a Teoria da Enfermagem Transcultural em que o cuidado é a essência da enfermagem e o cuidar varia de uma cultura para outra em suas expressões, processos e padrões; Rosemarie Rizzo Parse (1980/1981/1985/1987/1989), Teoria “Tornar-se Humano” no relacionamento enfermeiro – pessoa/paciente e, seu intuito principal é a qualidade de vida sob a perspectiva da pessoa/paciente⁽¹¹⁻¹³⁾.

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta em 1971, foi responsável pela elaboração do principal e mais utilizado referencial científico, que embasa a CE, a “Teoria das Necessidades Humanas Básicas” na qual, defende que o ser humano interage com o meio externo, cuja relação pode surgir alterações dos fenômenos vitais resultando no processo saúde-doença, e a enfermagem atuará reequilibrando suas necessidades psicobiológicas, psicossociais, psicoespirituais afetadas e então, equilibradas hemodinamicamente, farão referência ao seu bem-estar⁽¹⁴⁾.

Para realização da CE/PE, fundamentados nas principais teorias, fez-se necessário organizar as etapas por meio da SAE que possibilita ao profissional enfermeiro planejar e operacionalizar seu cuidado, bem como ter o respaldo legal, técnico e científico de suas ações⁽⁹⁾.

Como instrumento principal do cuidar em enfermagem na APS a CE é considerada uma conquista de suma importância para a categoria, pois ao longo do tempo, foi instituída legalmente na profissão pela Lei do exercício profissional 7.498/86, como ação privativa do enfermeiro⁽¹⁵⁾, e por sua vez, instrumento norteador do processo de trabalho em enfermagem.

Assim, a CE é considerada uma estratégia tecnológica do cuidado, pela sistematização do cuidado e pela relação terapêutica dialógica profissional/paciente, oportunizando ao enfermeiro ver o cliente de forma integral, identificando seus problemas, suas necessidades afetadas, estabelecendo o diagnóstico de enfermagem, prescrevendo os cuidados e avaliando como ele reage e compartilha à assistência planejada e executada⁽¹⁾.

Atributos dos enfermeiros na APS: dificuldades na execução da CE e do cuidado integral.

Na APS toda e qualquer ação, inclusive a CE, devem estar orientadas pelos princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, além da acessibilidade, da responsabilização, da participação social e do vínculo para continuidade do cuidado^(7, 16-17). Neste cenário, é importante destacar os avanços da Enfermagem no que diz respeito à

responsabilidades e abrangência no seu campo de atuação.

A própria Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada recentemente pela Portaria 2436/2017⁽¹⁷⁾, confere ao enfermeiro a responsabilidade de execução de ações de planejamento, supervisão de equipe, gerenciamento de programas do Ministério da Saúde ao idoso, à gestante, à criança e ao adolescente, à mulher, ao homem, como também, organizar e executar campanhas periódicas, educação em saúde, educação continuada e permanente, além da execução da CE ⁽¹⁾.

A partir desta assertiva, sobre o largo horizonte de atuação profissional do enfermeiro na APS, é possível refletir e contextualizar a necessidade de conhecimento técnico científico e de habilidades de comunicação que devem ser constantemente adquiridos e atualizados^(1,19), bem como o trabalho multi e interprofissional, o compartilhamento de responsabilidades, o adequado dimensionamento de recursos humanos para garantir a execução de todas as funções com qualidade.

Apesar da normalização legal da CE em 1986, de acordo com pesquisas realizadas nos últimos anos, os enfermeiros têm encontrado dificuldades na sua execução prática.

Em estudo de revisão integrativa, realizado por Pereira e Ferreira⁽⁷⁾ em 2014, foram analisados 11 artigos filtrados de 1996 a 2011 sobre o tema CE, enfatizando unanimemente, a importância deste procedimento, porém, destacando as dificuldades no desenvolvimento da CE principalmente relacionadas à cultura das organizações de saúde e da população na exclusiva procura pela consulta médica, mostrando a subutilização da CE no cotidiano de trabalho na APS.

Ainda no mesmo estudo, ficou claramente exposta a necessidade de melhoria no processo de formação do enfermeiro no tocante à execução da CE: “Os cursos de graduação em enfermagem, por sua vez, muitas vezes abordam o assunto de forma muito superficial, mantendo a mesma visão medicocêntrica e hospitalocêntrica⁽⁷⁾”.

Um estudo realizado em 2008 com 16 enfermeiros da APS do município de Juiz de Fora-MG, mostra a unanimidade dos participantes ao relatarem que o ensino da CE durante a formação foi superficial para subsidiar sua prática⁽²⁰⁾. Corroborando com o estudo realizado por Kahl *et al*⁽¹⁾ em 2016, que demonstrou falta de conhecimento, dificuldade e insegurança do enfermeiro ao executar a CE no seu cotidiano assistencial.

Estudos mostram também outros fatores, como a falta de agendamento, os espaços físicos limitados, a falta de tempo e alta demanda de clientes, que em conjunto são entraves para realização da CE, acrescidos da formação profissional insuficiente^(18-19,20). Além disso, não é raro o enfermeiro restringir-se aos procedimentos básicos antropométricos, e até

mesmo, ao levantamento de problemas realizado durante uma conversa com o paciente, ou em uma pré-consulta médica, demonstrando a não sistematização da assistência de enfermagem como legalmente entendida⁽¹⁾.

Esta fragmentação da CE, associada à superficialidade do atendimento, além da ação baseada somente nas queixas do paciente, diminui o caráter holístico e de integralidade do cuidado que a CE promove, não abrangendo os aspectos biológicos, espirituais, psicológicos e sociais de cada usuário.

Assim, entende-se que devido aos avanços obtidos neste contexto, faz-se necessário a atualização e capacitação do enfermeiro e o fortalecimento das estratégias de ensino durante sua formação para que consigam atender às demandas próprias do exercício profissional⁽¹⁾, não se alijando dessa realidade que exige um profissional competente, com conhecimento técnico-científico, gerencial, social e psicológico, capaz de transformar essa realidade e a si mesmo.

Em todas suas ações o enfermeiro deve estar preparado para inserir no seu cuidar os princípios do SUS, ou seja, a universalidade, garantindo o acesso às ações e serviços de saúde, a equidade, diminuindo as desigualdades e a integralidade, reconhecendo as necessidades do usuário como membro de uma família, comunidade e seu entorno social para atendê-lo como um ser único e integral⁽¹⁶⁾.

A conexão entre a CE e o princípio de integralidade previsto pelo SUS.

A execução da CE de forma completa e criteriosa permite um cuidar integral, qualificado e um olhar terapêutico e empático, promovendo a integralidade do atendimento, por meio de uma visão holística e raciocínio crítico sobre uma determinada situação envolvendo o indivíduo e/ou família^(3, 19-21).

Quando se menciona a integralidade, deve-se entender a abrangência que possui este termo, muito difundido na literatura e legislações que envolvem a saúde, também verbalizado entre profissionais de saúde, porém, sua prática pouco executada na assistência do enfermeiro⁽²²⁾. Regulamentada como princípio do SUS pela Legislação Brasileira, a integralidade possui caráter norteador das ações em saúde, sendo entendida como a exploração das necessidades do usuário tanto no contexto familiar como do meio em que esta família ou indivíduo está inserido⁽²³⁾.

Na APS, a integralidade se desenvolve por meio das ações da equipe multidisciplinar e multiprofissional, das interações paciente/profissional, estabelecendo a formação de

vínculo^(22,23).

A palavra integralidade significa totalidade, inteiro, um todo, e quando combinada com a palavra cuidado, integralidade do cuidado, exprime sua complexidade e importância para a área da enfermagem, na qual, os profissionais são entendidos como especialistas do cuidado⁽²⁴⁾. A integralidade prevê a junção de ações preventivas, curativas e de promoção à saúde, cujos receptores são o indivíduo, família e coletividades em todos os níveis de complexidade.

Para se executar uma assistência de enfermagem que atenda aos princípios do SUS e ao contexto da CE, em especial, a integralidade do cuidado exigem-se conhecimentos, habilidades e atitudes do enfermeiro adquiridos no período de formação, e atualizando-se *a posteriori* na vida profissional^(1,19). Não há como desvincular a Integralidade da CE, são necessariamente conexos, integrados e associados.

Ao pensar tais pressupostos, depreende-se que o enfermeiro ao assistir de forma integral, avaliará todos os aspectos psicobiológicos, psicossociais e espirituais apresentados pelo cliente/usuário da APS, utilizando-se da interprofissionalidade para ampliação das possibilidades de resolução de suas demandas⁽²⁵⁾. Assim, é necessário que o enfermeiro conheça a Rede de Atenção em Saúde (RAS) disponível no seu município, para o acompanhamento do paciente em suas múltiplas necessidades, envolvendo os serviços em saúde e a equipe multiprofissional.

No entanto, a justaposição do profissional enfermeiro ao trabalho burocrático na APS, o cuidado integral vem sendo prejudicado e, ao mesmo tempo, a autonomia profissional diante do cliente na CE resulta submissa à consulta médica, consequentemente, desapoderando a autonomia para atividades precípuas da CE⁽²⁵⁾, além de perder rico contexto de relacionamento interpessoal entre enfermeiro e o cliente/usuário, sua melhora de qualidade de vida.

Desse modo, emergem reflexões: será que os atendimentos de enfermagem ao paciente no serviço dos APS se restringem apenas às queixas? Às pequenas orientações? Ao cuidado fragmentado não atendendo às necessidades advindas dos seus problemas do cliente/paciente?

Assim, é importante destacar que a assistência de enfermagem deve apropriar-se dos três sentidos que envolvem o conceito da integralidade, sendo em primeiro lugar a abrangência e participação da gestão e da RAS do município, a articulação de ações preventivas, sem descuidar do último sentido, o de assistir⁽²²⁾ o cliente em sua unicidade e totalidade. Tais sentidos podem ser contemplados dentro das etapas que envolvem uma CE, a qual deve ser realizada no primeiro contato do enfermeiro com o cliente/paciente na unidade

de saúde, em local calmo, arejado e com boa iluminação⁽²⁶⁾, seja por agendamento ou demanda espontânea.

Vale nesta oportunidade, retomar as etapas do PE que se inicia com a CE composta de Histórico de Enfermagem (HE), observação e avaliação física. No HE mediante a entrevista com o cliente/paciente, guiada por uma escuta respeitosa dos relatos, coletam-se dados sociodemográficos, além de hábitos de vida, queixas, antecedentes pessoais e familiares, e outros, importantes para o diagnóstico de enfermagem. Este é precedido da avaliação física céfalo podálica, por meio de técnicas de inspeção, ausculta, percussão e palpação que complementam o levantamento de problemas⁽²⁶⁾ do cliente/paciente.

A segunda etapa é a classificação dos diagnósticos de enfermagem. Nesta fase é necessário o raciocínio clínico e uma cuidadosa análise de todas as informações relatadas pelo cliente/paciente e observadas pelo profissional tanto na entrevista quanto na avaliação física. Para concretização desta etapa utiliza-se de um sistema de linguagem padronizada como, por Exemplo, o *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE[®])⁽⁹⁾, e a partir deste último, foi apresentada a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) com um modelo prático voltado para a Saúde Coletiva, o subconjunto CIPESC^(26,27).

A terceira etapa constitui o planejamento do cuidado, uma vez traçados os diagnósticos, cabe ao enfermeiro desenvolver um plano de assistência pautado nas necessidades do cliente/paciente. Nesta fase, são estipulados os resultados esperados, para a partir deles serem desenvolvidas as prescrições de enfermagem, ressaltando-se a importância de utilização de instrumentos padronizados que embasam cientificamente a tomada de decisão, como por exemplo, a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e a CIPE[®] que também apresenta as intervenções de acordo com os diagnósticos^(9,27).

A quarta etapa é composta pela implementação dos cuidados planejados. As intervenções podem ser diretas, quando está relacionada a um procedimento, no qual é necessário tocar o paciente, ou indiretas quando são realizadas no ambiente em que o paciente está ou será inserido, podem ser executadas pela equipe de enfermagem, pelo próprio enfermeiro e no caso da APS no uso da CIPE[®], pelo próprio paciente, familiares e/ou cuidadores^(9, 26, 27).

A avaliação é a última etapa da CE, neste momento podem ser avaliados: a estrutura do acompanhamento em relação aos recursos materiais, humanos e financeiros para as intervenções necessárias; avaliação da assistência que foi prestada; e, especialmente, a

avaliação dos resultados das intervenções, bem como o surgimento de novas necessidades. Esta etapa leva o profissional a refletir sobre o processo, retomando qualquer etapa de acordo com a necessidade^(9, 26).

É incontestável a interdependência do princípio da integralidade e a CE na assistência de enfermagem de maneira geral e, especificamente no caso deste ensaio teórico, desvelou-se a importância dessa relação nos diversos contextos da assistência de Enfermagem em que foram aplicados, portanto, não se concebe executar assistência de enfermagem sem a observação dos princípios da universalidade, equidade, e principalmente da integralidade estabelecidos pelo SUS. Assim entende-se justificada a pretensão de elaborar este ensaio teórico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CE, como atividade assistencial privativa do enfermeiro desde sua regulamentação na década de 80 pode ser considerada fundamental na APS, pois leva à identificação de problemas de saúde, diagnóstico, planejamento do cuidado, intervenções e avaliação da resolutividade de cada paciente, podendo-se retomar os passos até a efetividade do cuidado. Conduz, também, a ações preventivas e educativas, constituindo-se desta forma, um importante instrumento tecnológico para a integralidade do cuidado. Vale ratificar o que foi dito anteriormente, que nos serviços de APS toda e qualquer ação, inclusive a CE, devem estar fundamentadas pelos princípios do SUS: Universalidade, Integralidade, Equidade, além de favorecer a acessibilidade, a co-responsabilização, a participação social e o vínculo para continuidade do cuidado.

Destaca-se ainda, neste contexto a importância da CE como instrumento facilitador da integralidade e da valorização profissional pela construção de uma autonomia clínica para o cuidado ao paciente por meio de intervenções embasadas em evidências.

A presente revisão narrativa, aqui entendido como a constante interação entre a CE e a integralidade, resulta no contínuo vir-a-ser confluindo para uma simbiose entre ambos. Isto estimulou a reflexão sobre a conquista incontestável da legalização da CE na atuação profissional do enfermeiro e, especificamente, na APS, oferecendo liberdade, independência no atuar de forma resolutiva, autônoma, além de conduzir ao pensamento crítico sobre as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a sua execução, conforme expressado nos estudos pesquisados.

Tais estudos mostraram as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, na sua maioria, relacionadas à insegurança destes profissionais em relação à falta de tempo e condições do

serviço, além da superficialidade da formação para a CE fazendo-se necessária a contínua capacitação dos enfermeiros que estão na APS, bem como reforçar as estratégias de ensino prático da CE nas Instituições Superiores de Ensino.

Contudo, a CE só pode ser considerada um instrumento de integralidade e dos demais princípios do SUS no assistir o indivíduo, a família e a comunidade, se observar as regras das boas relações humanas, como o saber ouvir de forma qualificada, interagir com a equipe multi e interprofissional, formar vínculo, conhecer a RAS, a referência e contrarreferência do indivíduo de acordo com suas necessidades, além da participação efetiva da gestão municipal nos planos de cuidado do enfermeiro, amparando suas tomadas de decisões.

E por último, parece importante sugerir que mais estudos voltados para esta temática sejam elaborados, mostrando a importância da CE como instrumento de integralidade, subsidiando estratégias de fortalecimento do ensino da CE e sua conexão com os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2018 [citado 5 Jan 2018];52:e03327. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03327.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>
2. Dantas CN, Santos VEPS, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. Texto e Contexto Enferm [Internet]. 2016 [citado 5 Nov 2017];25(1):e2800014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500002800014>.
3. Machado MLP, Oliveira DLLC, Manica ST. Extended nursing consultation: education possibilities for the practice of integrality in health. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2013 [citado 5 Nov 2017];34(4):53-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400007 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400007>.
4. Lima MM, Kloh D, Prado ML, Reibnitz KS. Comprehensiveness as a pedagogical principle in nursing education. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [citado 5 Nov 2017];22(1):106-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100013 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100013>.
5. Brasil. Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Cofen; 2009 [citado 5 Out 2017]. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

6. Castro IB. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 1975 [citado 5 Out 2017];28(4):76-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671975000400076 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719750004000008>.
7. Pereira RTA, Ferreira V. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. Rev Bras Multidisciplinar [Internet]. 2014 [citado 5 Out 2017];17(1):99-111. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/10>
8. Souza PA, Batista RCR, Lisboa SF, Costa, VB, Moreira LR. Percepção dos usuários da Atenção Básica acerca da Consulta de Enfermagem. Rev Min Enferm [Internet]. 2013 [citado 20 Jan 2018]; 17(1): 11-17. Disponível em: [file:///C:/Users/Patricia/Downloads/v17n1a02%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Patricia/Downloads/v17n1a02%20(1).pdf) doi: <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20130002>
9. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
10. Barros ALB, Bispo GS. Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem [Internet]. São Paulo; 2015 [citado 30 Jun 2017]. Disponível em: <http://enipe.com.br/sites/default/files/inline-files/Alba%20Manuscrito.pdf>
11. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2016.
12. Pinto AC, Garanhani ML, França TE, Pierotti I. Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. Pro-posições [Internet]. 2015 [citado 20 Jan 2018]; 28 88-110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v28s1/0103-7307-pp-28-s1-0088.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>
13. Piccoli, T, Lopes Nunes, SF, Cibele Tramontina, P, Tono de Oliveira, RJ, Atherino dos Santos, EK, Narazeth Amante, L. Refletindo sobre algumas teorias de enfermagem a partir do modelo de avaliação de Meleis. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2015[citado 20 Jan 2018];20(2):437-442. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483647679026.pdf>
14. Santos AM, Fontes NM, Nogueira EC. Reflexões da teoria de Wanda Horta no cuidado a pacientes ostomizados. Cadernos de Graduação [Internet]. 2017 [citado 20 Jan 2018]; 4 (2): 71-8. Disponível em: <file:///C:/Users/Patricia/Downloads/4567-14158-1-PB.pdf>
15. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1986 [citado 20 Maio 2018]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrar/1420/2094/147>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1990 [citado 15 Nov 2017]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatuizada-pl.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS 2436, 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) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 15 Nov 2017]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>
18. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [citado 20 Maio 2018];65(1):155-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>.
 19. Alberti GF, Schimith MD, Lourdes M, Budó D, Neves GL. Atributo do primeiro contato na atenção básica e práticas de cuidado : contribuições para a formação acadêmica do enfermeiro. Texto Contexto [Internet]. 2016 [citado 15 Nov 2017]; 25(3):1-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=71446759007> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004400014>
 20. Santos SMR, Jesus CP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. Nursing appointments in primary health care, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. Texto Contexto [Internet]. 2008 [cited 15 Jun 2018];17(1):124-30. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100014>.
 21. Santos MG, Bitencourt JVOV, Silva TG, Frizon G, Quinto AS. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. Enferm em foco [Internet]. 2017 [cited 15 Jun 2018]; (4): 49-53. Disponível em: <file:///C:/Users/Patricia/Downloads/1032-7082-1-PB.pdf>
 22. Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. The principle of integrality of care in the political-pedagogical projects of nursing programs. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014 [citado 15 Jul 2018];22(4):693-700. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/0104-1169-rlae-0104-1169-3381-2469.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3381.2469>.
 23. Carnult L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. Saúde Debate [Internet]. 2017 [citado 15 Jul 2018]; 41: 1177-1186. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n115/1177-1186/pt/> doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
 24. Cavagna VM. A prática de integralidade desenvolvida pelos enfermeiros na atenção básica no município de Paracambi/RJ [tese] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2017 [citado 2 Mar 2018]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4001/1/VitorMachadoCavagna.pdf>.
 25. Dias CD, Soares M, Meincke SM, Matos G. Nursing working process in primary health care: integrative review. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2016 [cited 4 Jan 2018];10(3):1523-34. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=115261918&site=ehost-live&scope=site> doi: 10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201621.
 26. Chaves LC, Posso MBS. Avaliação física em enfermagem. Barueri: Manole; 2012.

27. Tosin MHS, Mecone CAC, Oliveira BGRB. International Classification for Nursing Practice – ICNP®: application to the Brazilian reality. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [citado 28 Jan 2018];68(4):730-1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0730.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20>

5.2 Artigo 2 – O ensino da consulta de enfermagem promovendo cuidado integral: uma revisão integrativa.

RESUMO:

Objetivo: Identificar competências para o fortalecimento do ensino da consulta de enfermagem considerando o cuidado integral na atenção primária de saúde. **Método:** Revisão integrativa de artigos publicados em português, inglês ou espanhol, nos últimos dez anos, nas bases: LILACS, MEDLINE, BDENF, PubMed, Web of Science, SCOPUS, EMBASE e CINHAI, sendo selecionados e analisados 10 estudos. **Resultados:** As competências elencadas foram: comprometimento do educador na busca de conhecimento, aproximação teórico-prática, estímulo à reflexão, prioridade à prática, incentivo à pesquisa, apropriação da situação apresentada pelo usuário, ética e humanização, execução do ouvir, envolver o paciente no planejamento do cuidado e, apropriação da sistematização da assistência de enfermagem. **Considerações finais:** Evidências indicam a necessidade de estudos sobre o ensino da consulta de enfermagem, utilizando metodologias inovadoras, afim de que a formação profissional, conduza ao empoderamento desta ação no cotidiano de trabalho do enfermeiro, levando ao cuidado integral e, por sua vez, resolutivo.

Descritores: educação em enfermagem, integralidade em saúde, processo de enfermagem, atenção primária à saúde, enfermagem.

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem (CE) é considerada ação assistencial privativa do enfermeiro e fortemente recomendada pelas legislações que envolvem a enfermagem e Atenção Primária de Saúde (APS)⁽¹⁻²⁾.

A CE é a execução do Processo de Enfermagem (PE) na APS, constituindo-se de cinco etapas inter-relacionadas: levantamento de problemas, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação⁽³⁾, as quais são operacionalizadas pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza e documenta o processo⁽³⁻⁵⁾.

Muitos são os saberes, habilidades e competências que envolvem este procedimento, pois vai além da clínica e da propedêutica, envolve aspectos éticos e humanísticos, que precisam ser constantemente adquiridos⁽⁶⁾.

O enfermeiro precisa estar preparado para atender às demandas de saúde-doença da

população. Refletindo constantemente sobre conceito ampliado de saúde e na aplicação prática dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para resolutividade no atendimento prestado.

Dentre os princípios doutrinários do SUS, citam-se a universalidade, equidade, e destaca-se a integralidade da assistência prestada, para o contexto da CE, a qual se embasa em evidências científicas e em teorias que norteiam o cuidado. Como exemplo, pode-se citar uma das teorias mais utilizadas no Brasil, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, a qual defende que o cuidado deve abranger os aspectos biológicos, psicológicos e espirituais⁽⁷⁾, estando em consonâncias com o conceito ampliado de saúde e com o princípio de integralidade, onde o ser humano deve ser entendido em todos os seus aspectos⁽⁸⁾.

Estudos recentes mostram, que os enfermeiros encontram dificuldades na aplicação deste processo no cotidiano de trabalho da APS, afirmando que além da alta demanda de pacientes, do quadro funcional reduzido, e a falta de tempo, a insuficiência do processo de formação profissional para prática da CE, pode ser considerada outro fator dificultador da sua *práxis*^(6,9,10).

Quando se trata do processo de formação do enfermeiro, pesquisas apontam, que o princípio de integralidade do cuidado é compreendido por estudantes do curso de enfermagem, pela sua importância na assistência na APS, sendo relatado como o cuidado ao ser humano em sua totalidade, levando em consideração a amplitude que envolve o indivíduo “bio-psico-social e espiritual”⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Vale ressaltar que “assistir integralmente” envolve pensar no outro, antes mesmo do processo de adoecimento, buscando preveni-lo, assim como a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 descreve a integralidade: “ações preventivas e curativas...”^(12,15). Estes saberes, devem ser ensinados aos alunos durante o processo de formação na graduação em enfermagem⁽¹⁶⁾.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (DCN's-Enfermagem), após a sua instituição em 2001, passou a direcionar a formação destes profissionais em consonância com os princípios do SUS, preconizando uma formação generalista e ao mesmo tempo com capacidade crítica e reflexiva, garantindo assim a assistência integral e humanizada do atendimento⁽¹⁶⁾.

A formação profissional é o momento oportuno para que se introduza no arcabouço de competências e habilidades teórico-práticas, o ensino da consulta de enfermagem e da integralidade do cuidado, abrangendo todos os sentidos, desde a prevenção e promoção da saúde até a cura e reabilitação⁽¹⁰⁾. A construção deste processo de formação envolve tanto os

discentes e docentes quanto os próprios usuários/pacientes, que neste cenário de mudanças e reformulações em saúde, se tornam protagonistas do ensino em enfermagem⁽¹⁷⁾.

A partir desse pressuposto, entende-se que muitas são as habilidades e conhecimentos que o enfermeiro deve adquirir para uma assistência que atenda a todos esses princípios. Tais habilidades devem ser desenvolvidas desde o período de formação^(10, 16).

Primeiramente, para compreensão do contexto, cabe uma breve reflexão sobre os conceitos de competência e habilidade, largamente utilizados no campo da educação para nortear o ensino-aprendizagem.

A palavra competência pode ser definida como a execução de uma atividade ou tarefa proposta, de forma eficaz, por meio de saberes e conhecimentos adquiridos, porém não se limitando a estes, sendo uma mistura complexa, rápida e criativa do uso da consciência, associada a capacidades, atitudes, bem como valores próprios⁽¹⁸⁾.

De acordo com Philippe Perrenoud⁽¹⁸⁾, estudioso da área, não se pode confundir competência com desempenho ou potencialidades da mente humana, pois a competência se configura pela construção do saber. Competência e conhecimento são indissociáveis, pois quanto maior a complexidade de uma ação, maior competência deve-se ter para executá-la e maior o nível de conhecimento deve-se adquirir^(18,19).

Dessa forma, não se pode falar de competência sem conceituar também a habilidade, devido a relação existente entre estas. A habilidade pode ser definida como destreza, capacidade e agilidade⁽²⁰⁾. Perrenoud descreve a habilidade como o acionamento mental realizado no momento de uma tomada de decisão, isto é, o uso de competências já adquiridas⁽¹⁸⁾, sendo que competências já desenvolvidas se transformam em habilidades⁽²¹⁾.

De acordo com a Resolução Nº 03 do Conselho Nacional de Educação, de 07 de novembro de 2001⁽¹⁶⁾, a formação do enfermeiro visa capacitar para o “exercício de competências e habilidades”. Dentre as competências esperadas durante o curso de graduação, o enfermeiro deve receber a formação para lidar habilidosamente com as mais diversas situações do processo saúde/doença⁽¹⁶⁾, conforme descrito no Quadro1.

Quadro 1 - Competências e Habilidades adquiridas na graduação em enfermagem

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES QUE DEVEM SER ADQUIRIDAS DURANTE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Atenção à saúde	Capacidade de atuar no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto individualmente quanto coletivamente exercendo a interdisciplinaridade e multidisciplinaridade buscando a integralidade do cuidado.
Tomada de decisões	Capacidade de decisões frente as diversas situações de trabalho fazendo

	uso eficiente e legal dos recursos humanos, materiais e de insumos disponíveis. Baseando as decisões em evidências científicas;
Comunicação	Saber interagir verbal e não-verbalmente com a população, sempre atuando eticamente respeitando os sigilos confidenciais.
Liderança:	Capacidade de liderar com compromisso e responsabilidade, sempre respeitando o bem-estar da comunidade, usando de empatia nas tomadas de decisões.
Administração e gerenciamento	Saber gerenciar com eficiência os recursos humanos, materiais e de insumos disponíveis.
Educação permanente:	os profissionais devem ser habilitados para treinarem constantemente a sua equipe de trabalho, aprendendo desde a formação lidar com o público.

Fonte: Adaptado de Artigo 4 das DCN's-Enfermagem (2001)⁽¹⁶⁾

Neste contexto, tais competências e habilidades são importantes também para execução da CE, pois este atendimento exige do profissional uma visão holística, raciocínio clínico, comunicação e liderança sobre a situação que envolve o indivíduo e/ou família. Considerando o processo de formação, é imprescindível à apropriação de conceitos e reflexões que envolvam o cuidado na CE^(6,10).

Diante do exposto, a presente revisão integrativa, tem por objetivo identificar as competências para o fortalecimento do ensino da CE, considerando o cuidado integral na APS.

MÉTODO

O presente estudo utiliza o método de revisão integrativa da literatura, através da análise de publicações, permitindo o conhecimento sobre o tema de interesse e sua relevância de aplicação prática⁽²²⁾. Este tipo de pesquisa possui a finalidade de reunir resumidamente os resultados de estudos primários sobre um objeto de investigação de forma sistematizada, levando o autor à compreensão dos aspectos que envolvem a temática^(22,23).

A revisão integrativa oferece subsídios para alguns agrupamentos importantes no estudo de um tema, como por exemplo, o reconhecimento dos profissionais que mais estudam um assunto, as áreas de atuação, bem como a relevância das contribuições do estudo. Possibilita, ainda, organizar os achados científicos, analisando seus impactos e aplicando-os na prática profissional⁽²²⁻²⁵⁾.

É um método que vem sendo tratado desde a década de 80, e segundo o referencial metodológico apresentado por Ganong (1987)⁽²²⁾, pode ser considerado um caminho valioso para organização de uma revisão bibliográfica, levando sempre em consideração os aspectos

de clareza e de rigor com as pesquisas primárias.

É praticamente impossível falar em revisão integrativa, sem mencioná-la como instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), esta, entendida como a maneira organizacional de evidenciar conhecimentos para tomada de decisões e aplicá-las na prática profissional⁽²⁵⁾.

Inicialmente a PBE teve sua aplicação na área da medicina por meio da Medicina Baseada em Evidências (MBE), para respaldar condutas clínicas frente aos pacientes. Desde então a discussão da PBE possui destaque no “Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América”. No Brasil, as instituições de ensino pioneiras nestas pesquisas se localizam no Estado de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul⁽²⁵⁾.

Na área da enfermagem, isto é, Enfermagem Baseada em Evidências (EBE), os primeiros estudos iniciaram a partir dos autores Beyea e Nicoll em 1998 e Ingersool no ano 2000, os quais ressaltaram a relevância do método para tomada de decisão sobre o cuidado de enfermagem ao paciente ou coletividades⁽²⁵⁾.

Ressalta-se então, que a revisão integrativa como instrumento da PBE, permite a fundamentação científica, respaldando os profissionais da saúde e qualificando o atendimento prestado^(22, 23-25).

Foi escolhido como referencial metodológico, o estudo de Ganong (1987), o qual apresenta em seu esboço seis fases consecutivas para construção de uma revisão integrativa, sendo elas: 1ª Seleção da hipótese e as questões para revisão; 2ª Seleção da amostra a ser estudada; 3ª Definição das características dos estudos; 4ª Análise de estudos incluídos na revisão; 5ª Interpretação dos resultados; 6ª Apresentação da revisão ou síntese do conhecimento⁽²²⁾.

Seleção da hipótese e as questões para revisão.

A problemática da revisão foi elaborada a partir da estratégia: **Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes** (desfecho), reconhecida pelo acrônimo PICO. Esta estratégia permite a construção sistematizada do problema por meio do esclarecimento do sujeito/problema de pesquisa, seguido da intervenção que hipoteticamente o autor julga necessária, integrado a possíveis fatores comparativos ou variantes para o tema em questão, finalizando com o desfecho que seria a apresentação breve dos resultados esperados⁽²⁶⁾. Conforme descrito no Quadro 2:

Quadro 2 - Estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Problema/sujeito	Discente de enfermagem
I	Intervenção	Ensino da consulta de enfermagem.
C	Controle ou comparação	-
O	Desfecho (<i>outcomes</i>)	Integralidade em saúde pela consulta de enfermagem.

Fonte: Adaptado de pelo autor

A partir desta estratégia, formulou-se o seguinte questionamento: Quais competências permeiam o ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem, considerando a integralidade do cuidado?

Para atender a questão norteadora da pesquisa, foram montadas as estratégias de busca por meio dos descritores: educação em enfermagem; integralidade em saúde; processo de enfermagem, conforme Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)* e sinônimos controlados conforme descrito no Quadro 3:

Quadro 3 – Representação da estratégia de busca segundo as bases de dados

ESTRATÉGIA	BASES
(Education, Nursing OR Educación en Enfermería OR Educação em Enfermagem OR Curso de Enfermagem OR Cursos de Enfermagem OR Curso de Assistente em Enfermagem Pediátrica OR Ensino de Enfermagem) AND (Integrity in Health OR Integralidad en Salud OR Integralidade em Saúde OR Globalidade dos Cuidados OR Globalidade em Saúde OR Integralidade) AND (Nursing Process OR Proceso de Enfermería OR Processo de Enfermagem OR Processos de Enfermagem)	Biblioteca Virtual em Saúde – BVS
(Education, Nursing OR Nursing Education OR Educations, Nursing OR Nursing Educations) AND (Integrity in Health) AND (Process, Nursing OR Nursing Processes OR Processes, Nursing OR Nursing Process)	- Pub Med; -Web of Science; - CINHALL; - SCOPUS; - Embase;

Fonte: Elaborado pela autora

Seleção da amostra a ser estudada:

As pesquisas foram feitas nas seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e o Banco de Dados em Enfermagem – (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); foram buscados periódicos também na *US National Library of Medicine (PubMed Central)*; *Web of Science (WOS)*; *Scopus*; *Embase* e *CINHAL*.

As buscas foram feitas nos meses de janeiro a março de 2018. Optou-se por pesquisar os estudos publicados nos últimos 10 anos (2009 a 2018), nos idiomas português inglês e espanhol, sendo recuperados 95 artigos, dos quais foram selecionados apenas aqueles que discutiram o ensino da consulta de enfermagem e da integralidade do cuidado na graduação do enfermeiro. Foram excluídos os artigos que se repetiram entre as bases de dados, considerando-os apenas uma vez, conforme detalhado na Figura N°1.

FIGURA 1: Fluxograma de seleção de amostra



Fonte: Adaptado do modelo de fluxograma Prisma (2015).

RESULTADOS

Definição das características dos estudos:

Como instrumento facilitador e organizador para coleta e análise de dados foi utilizado instrumento adaptado do modelo Ursi (2005)⁽²⁷⁾, o qual embasou a organização e apresentação dos dados, contemplando os seguintes critérios: Título do artigo, autores, ano da publicação,

objetivos do estudo e resultados/conclusões (Quadro 4).

A análise dos dados e discussão foram realizadas à Luz das DCN's-Enfermagem e do princípio de integralidade da assistência à saúde proposto pelo SUS.

A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos foram realizadas de forma qualitativa, descritiva, possibilitando ao leitor o entendimento de forma prática desta revisão integrativa.

Análise de estudos incluídos na revisão:

As publicações incluídas neste estudo, que responderam à pergunta norteadora, totalizaram 10 artigos, os quais foram organizados de “A1” a “A10”, destes, seis foram encontrados na LILACS, um na Web of Science e três no Scopus.

Podendo-se observar que nove dos dez artigos selecionados (A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A9, A10) trouxeram nos seus objetivos, a compreensão do princípio de integralidade sobre várias vertentes relacionadas à formação do enfermeiro, sendo possível destacar que a formação para a integralidade da assistência em saúde tem sido uma preocupação dos pesquisadores enfermeiros. Porém, apenas um estudo (A5) trouxe no seu arcabouço o ensino da consulta de enfermagem.

Quadro 4: Síntese dos estudos selecionados

Nº	TÍTULO	AUTOR (ES) / ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS/ CONCLUSÕES
A1	A formação do conceito de integralidade em saúde à luz da abordagem histórico-cultural.	Camargo RAA, Zuelli FMGC, Toneti NA, Silva MAL, Gonçalves MFC, Andrade LS, 2015 ⁽⁸⁾	Analisar a formação do conceito de integralidade em saúde pelos alunos de um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem numa abordagem histórico-cultural.	O conceito de integralidade em saúde evoluiu das palavras tudo e todo, para a associação ao princípio do Sistema Único de Saúde, ao trabalho em equipe como orientador das práticas de saúde e na organização dos serviços.
A2	Compreendendo o princípio de integralidade na visão de discentes da graduação em enfermagem.	Teixeira BG, Silva CA, Teixeira LB, Monteiro AI.	Investigar o conhecimento apreendido pelos discentes do 9º período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre	Os alunos mostraram ter uma formação adequada sobre o conceito de integralidade, descrevendo um bom aprendizado teórico, bem como as características essenciais do princípio. Entretanto, ainda há

		2013 ⁽²⁹⁾	o conceito de integralidade do Sistema Único de Saúde.	lacunas no que se refere à união do fazer teórico e prático.
A3	Concepções de estudantes de enfermagem sobre a integralidade do cuidado à saúde.	Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Wosny, 2012 ⁽²⁸⁾	Conhecer as concepções de estudantes sobre o princípio da integralidade no cuidado à saúde a partir das práticas singulares que vivenciaram ao longo do curso.	A integralidade é entendida como assistir o ser humano em sua totalidade, considerando os contextos existentes. A aplicação da integralidade na Atenção Básica efetiva-se por meio de visitas domiciliares e do diálogo, e que sua aplicação é mais difícil de ser visualizada na área hospitalar.
A4	Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro.	Leonello VM, Oliveira MAC. 2010 ⁽³⁰⁾	Identificar os sentidos de integralidade presentes nos discursos dos sujeitos envolvidos na formação inicial em Enfermagem, referentes a atividades educativas.	Embora no discurso dos entrevistados a integralidade assuma diferentes sentidos, todos estão associados a um saber-fazer integrado, no qual o cuidado é pautado por uma relação comprometida, responsável, sincera e de confiança entre profissionais e usuários.
A5	Consulta de enfermagem ampliada: possibilidades de formação para a prática da integralidade em saúde	Machado; Oliveira; Manica, 2013 ⁽³²⁾	Analisar uma intervenção no modo tradicional de ensinar a consulta de enfermagem e seu potencial para a formação de enfermeiros para a prática da integralidade em saúde.	Evidenciou-se que a experiência foi produtora de saberes coerentes com a formação para integralidade.
A6	Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem.	Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima. MM 2014. ⁽³³⁾	Conhecer os projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem de Santa Catarina, de acordo com as propostas norteadoras do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, na perspectiva de formação dos profissionais, sob o eixo da integralidade.	Algumas escolas seguem rigorosamente as diretrizes curriculares, outras conseguiram esboçar em seus projetos suas próprias leituras.
A7	O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências.	Regis CG, Batista NA, 2015 ⁽¹¹⁾	Apreender as concepções de coordenadores e professores da graduação em enfermagem de universidades públicas da Região Norte do Brasil sobre saúde coletiva e conhecer as competências necessárias para atuação na área.	As competências para atuar na área de saúde coletiva identificadas foram: atuar no SUS, compreender o processo saúde-doença e seus determinantes, desenvolver ações visando à integralidade, realizar educação em saúde e desenvolver pesquisas e sistematização da assistência da enfermagem.

A8	A integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de Graduação em Enfermagem	Furtado MCC <i>et al</i> , 2012 ⁽¹²⁾	Identificar como alunos de graduação percebem a integralidade do cuidado da criança no seu processo de aprendizagem, em um Curso de Bacharelado em Enfermagem do interior paulista.	Foi possível observar a percepção do aluno em relação a integralidade do cuidado, bem como que o mesmo é inserido na realidade prática pela instituição precocemente o que possibilita ampliação o olhar em relação às necessidades dos pacientes.
A9	A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil.	Lima JOR, Esperidião E, Munari DB, 2011 ⁽³¹⁾	Identificar e descrever a inserção do referencial ético humanista nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem de Goiânia, Brasil.	Das 218 ementas analisadas, em apenas quarenta encontramos algum termo relacionado ao referencial estudado. A análise detalhada desses documentos permitiu identificar, em toda a sua extensão, aspectos teórico filosóficos relevantes desse referencial.
A10	Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro	Lima MM, Reibnitz KS, Prado ML, Kloh D. 2013 ⁽¹⁴⁾ .	Identificar a aplicação do princípio da integralidade no processo de formação do enfermeiro.	Os resultados apontam que a formação do enfermeiro, alicerçada ao princípio da integralidade, apresenta algumas fragilidades de que necessitam ser repensadas.

Fonte: Adaptado do modelo Ursi 2005⁽²⁷⁾

Detalhamento dos artigos primários selecionados.

Em relação ao percurso metodológico, os 10 (dez) artigos eram de natureza qualitativa. As técnicas de coleta de dados utilizadas foram entrevistas áudio gravadas (A1, A3, A4, A7, A10) grupo focal (A4, A5), análise documental (A6, A9) e questionário (A2, A8). As análises foram feitas conforme análise de conteúdo de Bardin (A2, A8), análise temática de Minayo (A3, A5, A6, A7, A10) análise de discurso (A4), análise a luz da Teoria Vigotski(A1), sendo que 1 artigo (A9) não trouxe no seu arranjo a metodologia para análise de dados. Dentre os referenciais teóricos utilizados prevaleceram os relacionados aos Princípios do SUS, em especial o de integralidade.

Em relação a população estudada nos artigos selecionados, foram especialmente discentes, em alguns artigos foram abordados também os docentes, coordenadores de cursos de graduação e profissionais de enfermagem.

Em relação às instituições estudadas, pôde-se perceber uma prevalência de instituições públicas em 8 dos 10 artigos, sendo que 2 estudos, não trouxeram esta informação. Sobre a localização geográfica das pesquisas selecionadas, estas se deram todas no Brasil, sendo notável uma boa distribuição regional dos estudos no País. O fato dos artigos encontrados nas

bases de dados pesquisadas serem todos brasileiros, se deu devido à natureza da problemática em questão que envolve o princípio de Integralidade da assistência em saúde previsto pelo SUS.

DISCUSSÃO

Interpretação dos resultados:

Após caracterização dos artigos incluídos nesta revisão integrativa, foram elencadas as competências para o ensino da CE na perspectiva do cuidado integral.

Competências para o ensino da consulta de enfermagem na perspectiva do cuidado integral

O processo de formação profissional, nos dias atuais, exige constantes transformações, as quais devem acompanhar as alterações de perfil epidemiológico e dos problemas de saúde que cercam a população⁽²⁹⁾, exigindo, assim, cada vez mais competências e habilidades profissionais.

Principalmente no que tange à formação do enfermeiro, que possui como especialidade o cuidado, faz-se necessário que a integralidade, por meio do entendimento do ser humano em todas as suas dimensões, faça parte deste processo de formação⁽²⁸⁻³⁰⁾, afim de cumprir na prática o proposto pelas DCN's-Enfermagem, bem como pelas políticas públicas de saúde.

A integralidade do cuidado é uma das diretrizes do SUS, respaldada desde a constituição federal de 1988, sendo que a Lei orgânica da Saúde, Lei 8.080 de 1990⁽¹⁵⁾, menciona este princípio como a articulação de ações preventivas e curativas que abrangem o indivíduo e coletividades em todos os níveis de complexidade.

Infelizmente, o princípio de integralidade da assistência em saúde tem sido negligenciado na prática profissional^(8,30), principalmente pelo atendimento baseado nas queixas e pela fragmentação do cuidado prestado, quando o ideal seria acolher o indivíduo e atendê-lo baseando-se na complexidade que envolve sua vida, no processo saúde-doença e considerando seu contexto familiar e ambiental⁽²⁹⁻³⁰⁾ “...As enfermeiras também fazem referência à necessidade de um olhar ampliado, para além da queixa pontual...” A4⁽³⁴⁾.

Para a integralidade do cuidado na APS, ressalta-se a importância do ensino e a

apropriação da CE na prática assistencial^(11,28), esta, por sua vez, é recomendada pelas legislações que envolvem a enfermagem, sendo que a vertente ensino da CE é a base da qualificação profissional para a posterior aplicação das teorias na prática. Considerando a importância de “...proporcionar ao aluno a vivência precoce na realidade do mundo do trabalho como forma de estímulo à capacidade crítica e reflexiva do mesmo...”A8⁽¹²⁾.

Apenas um artigo, sobre o ensino da CE, foi filtrado nesta pesquisa. Este artigo, por sua vez, trata-se de uma pesquisa participante, desenvolvida com 8 alunos do curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública, no ano de 2013, tendo por objetivo: “Analisar uma intervenção no modo tradicional de ensinar a consulta de enfermagem e seu potencial para a formação de enfermeiros para a prática da integralidade em saúde”, sendo que a intervenção executada foi a ampliação do espaço de ensino-aprendizagem da CE, de acordo com a necessidade dos pacientes, os quais escolhiam onde queriam ser atendidos. Estes espaços foram compostos pelo próprio domicílio, praças e até mesmo um shopping center. Os encontros eram marcados e os alunos compareciam para uma conversa/ levantamento de problemas. Como resultado, destacaram-se a importância e a recomendação da CE em novos espaços de ensino-aprendizagem, onde seja possível a formação de vínculo, para o desenvolvimento da integralidade do cuidado e, com isso, a evolução de práticas pedagógicas embasadas no conceito ampliado de saúde⁽³²⁾.

A5 – “Assim, a CE ampliada, pôde ser precursora de outro tipo de abordagem, não mais centrado em saberes previamente definidos como relevantes, mas orientado pelas necessidades singulares de cada usuário”⁽³²⁾.

A CE é caracterizada pela execução do processo de enfermagem por meio de etapas inter-relacionadas, sendo estas: levantamento de problemas, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, as quais promovem o cuidado integral por meio de ações embasadas em evidências científicas, garantindo autonomia ao enfermeiro, a equipe de enfermagem e também ao usuário⁽¹¹⁾.

Entende-se como grande desafio para as instituições de ensino, formar profissionais técnica e cientificamente preparados, para uma prática que permeia o atendimento das necessidades individuais e coletivas, promovendo a saúde e prevenindo doenças, incluindo nesse conjunto de competências e habilidades o olhar crítico-reflexivo, preparando-o para boas relações comunicativas e em especial para ouvir o outro com respeito⁽²⁹⁾. “...oferecer, ao aluno, conhecimento e habilidade para falar, ouvir, reconhecer e expressar sentimentos, desenvolvendo sua própria grandeza como pessoa e profissional...”A9⁽³¹⁾.

A instituição de ensino composta por dirigentes, docentes e discentes é responsável

pelo desenvolvimento de competências e habilidades, pela relação pedagógica expressa entre os sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem⁽¹⁴⁾.

Assim, por meio da análise dos estudos filtrados, foi possível elencar dez competências que instrumentalizam o ensino da consulta de enfermagem para o cuidado integral, as quais foram relatadas como importantes componentes de qualificação profissional para a prática.

A primeira competência diz respeito ao comprometimento do educador com as modificações da sociedade, buscando conhecimento para acompanhar as necessidades de ensino-aprendizagem. Destacando a importância de uma equipe de ensino, com “... docentes comprometidos e sensíveis às transformações e inovações que ocorrem no mundo da Saúde e da Educação. A1⁽⁸⁾.

O ensino em saúde atualmente transcorre em um cenário de modificações sociais e epidemiológicas, as quais necessitam serem compreendidas, estudadas e acompanhadas por parte dos docentes da graduação em enfermagem. Essas modificações interferem no modo de ensinar e de aprender a trama que envolve os problemas individuais e coletivos. Tal comprometimento docente engloba também o aprimoramento constante desses profissionais⁽²⁹⁻³¹⁾, sendo importante destacar a necessidade da atualização dos modelos de ensino, os quais devem estar pautados na problematização, levando o aluno a reflexão-crítica e resolutividade dos problemas levantados⁽¹³⁾.

Também deve ser considerada a era tecnológica vivenciada pelo público discente⁽⁸⁾. Contemplando a prática de ensino dinâmico, que possibilite processo de aprendizagem crítico e reflexivo, aproximando o aluno ao contexto da prática, sendo este, sujeito participativo⁽¹⁶⁾.

A segunda competência elencada está relacionada com a necessidade do docente saber aproximar a teoria e a prática. “...harmonia entre teoria e a prática não só com o conceito de integralidade, mas sim com todos os princípios e diretrizes do SUS...” A2⁽²⁹⁾” possibilitando assim, maior absorção do ensino de qualquer conteúdo, pois articulação teórico-prática diminui as possibilidades de fragilidades no processo de formação no processo de formação A6⁽³³⁾.

Uma das estratégias utilizadas, por universidades públicas e privadas, para fortalecimento do ensino teórico-prático, são as metodologias ativas de ensino, as quais propõem a autonomia do discente, sendo este capaz de gerenciar seu próprio processo de formação. Entendendo que o ensino exige o respeito e a dignidade do aluno como ser pensante⁽¹⁹⁾.

A terceira competência, considera a importância de levar o aluno à reflexão A10⁽¹⁴⁾:

“... torna-se necessário que o professor interfira neste processo, levando o seu aluno a refletir sobre o assunto apreendido em sala de aula e na melhor forma de se aplicar a teoria na prática...” A2⁽²⁹⁾.

A formação precisa ser dinâmica e o aluno precisa ser participativo, ser estimulado à criatividade e reflexão, sabendo descobrir as respostas para os mais diversificados contextos que envolvem a área de atuação⁽¹⁴⁾. Além disso, o processo reflexivo proporciona ao aluno a autonomia na construção e no entendimento de conceitos teórico ou práticos⁽⁸⁾.

A quarta Competência está relacionada à prioridade dos contextos práticos. Sendo recomendado que: “...o professor se concentre no aprendizado para a aplicação na prática sem subvalorizar a teoria dada em sala de aula...”⁽²⁹⁾. É necessário a atuação prática nos diversos cenários, afim de qualificar o aluno para a intervir adequadamente para o atendimento as necessidades de saúde de uma população⁽¹⁶⁾.

Como exemplo de estratégia de ensino prático, descreve-se a simulação realística, uma tecnologia que vem ganhando espaço nas instituições de ensino, por possibilitar uma proximidade da prática. Neste método, o aluno e professor atuam em um ambiente minuciosamente alinhado para o conteúdo em que se pretende ministrar, havendo uma preparação dos atores, que podem ser os próprios alunos, para simulação dos atendimentos. Tal estratégia, proporciona ao aluno a vivência prática e a autonomia nas intervenções, e ao professor favorece a observação de fora da cena, para um feedback quanto aos pontos positivos e negativos⁽³⁴⁻³⁵⁾.

A quinta competência direciona-se a importância do incentivo a pesquisa como forma de ampliar os conhecimentos “...Além disso, os alunos podem ser estimulados a buscar conhecimento extraclasse, seja em livros/artigos ou com as pessoas envolvidas no contexto de trabalho que estão inseridos...A2⁽²⁹⁾”.

O incentivo à pesquisa, de acordo com as DCN's-Enfermagem deve ser “eixo integrador”, por meio dos programas de iniciação científica⁽¹⁶⁾, agregando à formação acadêmica o rico contexto que rege a prática baseada em evidências.

A sexta competência remete à necessidade de apropriação do contexto apresentado pelo usuário/paciente, levando o discente à aproximação da ação.

A1 ...A lacuna na construção de um conceito genuíno e o pensar por complexos, significa propiciar um cuidado fragmentado, em que o profissional não consegue visualizar a extensão de seus atos, e o conceito de integralidade em saúde será parte do discurso, porém ainda distanciado da ação...⁽⁸⁾.

Quando se fala da formação para a apropriação de contextos que envolve um paciente,

refere-se, além das questões clínicas, à importância da equipe multiprofissional que é imprescindível para a integralidade do cuidado, visto que ao se deparar com o real enfrentamento do cotidiano profissional é necessário minimamente saber por onde começar e sobre quais perspectivas se embasar⁽¹⁷⁾. O que é corroborado pela DCN-Enfermagem⁽¹⁶⁾ através da recomendação de uma formação generalista embasada nos princípios do SUS.

Além disso, apropriar-se do caso que o usuário/paciente apresenta, significa estudar estratégias para resolutividade de seu problema, que pode ser físico, biológico, psicológico e espiritual, utilizar uma classificação diagnóstica padronizada para guiar a prática e, sobretudo, conhecer os caminhos que a rede de atenção à saúde oferece para interdisciplinaridade e integralidade do atendimento prestado^(8,36-37).

A sétima competência retrata a ética e a humanização. “...revela o interesse dos cursos de graduação em Enfermagem investigados em formar profissionais capazes de proporcionar a assistência mais humana, norteada por princípios éticos, valorizando a pessoa do paciente” A9⁽³¹⁾.

Considera-se a importância das competências ético-humanísticas para a aplicação da integralidade⁽³¹⁾, pois ao adentrar uma situação de vida do usuário é indispensável a aplicação da ética, bem como a sensibilidade e empatia para resolução dos problemas.

A oitava competência é executar o ouvir “...a escuta foi destacada como tecnologia importante para a ampliação dos modos de oferecer o cuidado com base em necessidades de saúde, ao facilitar a apreensão de situações de vida dos usuários...” A5⁽¹³⁾.

Escutar o outro favorece o vínculo pela proximidade que o ato de ouvir exige, proporcionando relação de confiança, que pode resultar na melhor adesão aos cuidados prescritos⁽¹³⁾.

Saber envolver o paciente no planejamento do cuidado é a nona competência que deve ser desenvolvida por docentes e discentes na prática “...reconhecimento pelos alunos, da importância da participação do usuário na elaboração do seu próprio plano de cuidados, indica igual valorização da autonomia do sujeito na sua relação com a integralidade...” A5⁽¹³⁾, demonstrando que a integralidade do cuidado deve ser pensada também pelo paciente.

Para que a assistência seja integral e resolutiva, o próprio paciente precisa estar envolvido no planejamento de cuidados, pois pelo entendimento do processo de planejamento e das vertentes que envolve a saúde-doença, este usuário pode contribuir com o plano terapêutico, sendo esta, uma competência que deve ser desenvolvida pelo docente e discente de enfermagem na prática do cuidado⁽¹³⁾.

A décima competência extraída dos estudos para instrumentalização do cuidado

integral é a apropriação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

...A realização da SAE é uma competência identificada pelos sujeitos deste estudo como necessária na área da saúde coletiva. O raciocínio diagnóstico de enfermagem, apesar de recente, tem transformado a prática por seu caráter científico e aplicabilidade nas diversas áreas de atuação do enfermeiro. A SAE relaciona-se com autonomia profissional e do usuário e com necessidades biológicas e sociais da população assistida...A7⁽¹¹⁾

O ensino e apropriação da SAE é extremamente relevante pelo seu caráter generalista e metodológico, e pela aplicação prática que é realizada por meio de etapas inter-relacionadas, que, se desenvolvidas adequadamente, podem promover a integralidade do atendimento prestado.

Assim, a Universidade deve ser encarada como espaço de construção coletiva, onde professores e alunos busquem em conjunto estratégias de fortalecimento do ensino prático de contextos como o da integralidade do cuidado e o ensino da consulta de enfermagem como ferramenta privativa de valorização profissional ⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa enfatiza a importância do enfermeiro ser adequadamente qualificado para execução deste procedimento, uma vez que o ensino pode ser considerado o eixo norteador da prática.

A CE se correlaciona com o princípio de integralidade proposto pelo SUS, pelo seu caráter metodológico, que proporciona a visão holística sobre as necessidades de saúde doença do indivíduo e família, sendo o mesmo proposto no conceito apresentado pelas legislações do SUS que discorrem sobre a integralidade. Assim, a CE, é importante instrumento para o cuidado integral na atenção primária à saúde.

Por meio da metodologia aplicada neste estudo, foi possível elencar as competências para o fortalecimento do ensino da CE na perspectiva da integralidade do cuidado, as quais devem ser aplicadas nos cursos de graduação em enfermagem e estão em consonância com as DCN's da área.

O comprometimento do educador na busca de conhecimentos; a aproximação da teoria e da prática; o estímulo à reflexão; a prioridade dos contextos práticos; o incentivo à pesquisa; a apropriação da situação/problema apresentada pelo usuário/paciente, levando o discente à aproximação da ação; a ética e a humanização; a execução do ouvir o outro; envolver o paciente no planejamento do cuidado e a apropriação da SAE, são as competências elencadas.

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS 2436, 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) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 15 Nov 2017]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>
2. Brasil. COFEN. Lei nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 1986 [citado 5 Jan 2018]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
3. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
4. Brasil. Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Cofen; 2009 [citado 5 Out 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
5. Santos MG, Bitencourt JVOV, Silva TG, Frizon G, Quinto AS. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. *Enferm em foco* [Internet]. 2017 [cited 15 Jun 2018]; (4): 49-53. Disponível em: <file:///C:/Users/Patricia/Downloads/1032-7082-1-PB.pdf>
6. Pereira RTA, Ferreira V. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. *Rev Uniara* [Internet]. 2014 [citado 24 Jun 2018];17(1):99-111. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/viewFile/10/7>
7. Pinto AC, Garanhani ML, França TE, Pierotti I. Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. *Pro-posições* [Internet]. 2015 [citado 20 Jan 2018]; 28 88-110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v28s1/0103-7307-pp-28-s1-0088.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>
8. Camargo RAA, Zuelli FMGC, Toneti AN, Silva MAL, Gonçalves MFC, Andrade LS. Forming the integrality in health concept based on the historical-cultural approach. *Rev Eletronica Enferm* [Internet]. 2015 [citado 8 Fev 2018];17(4):1-10. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a08.pdf> doi:

<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.34415>.

9. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [citado 12 Jan 2018];65(1):155-61. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022810023>
10. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2018 [citado 5 Jan 2018];52:e03327. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03327.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>
11. Regis CG, Batista NA. The nurse in the area of population health: concepts and competencies. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2 Jul 2018];68(5):548-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/en_0034-7167-reben-68-05-0830.pdf doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680510i>.
12. Furtado MCC, Silva LCT, Mello DF, Lima RAG, Petri MD, Rosário MM. A integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [citado 17 Out 2017];65(1):56-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/08.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100008>.
13. Machado MLP, Oliveira DLLC, Manica ST. Extended nursing consultation: education possibilities for the practice of integrality in health. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2013 [citado 23 Jan 2018];34(4):53-60. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/79585> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400007>.
14. Lima MM, Reibnitz KS, Prado ML, Kloh D. Comprehensiveness as a pedagogical principle in nursing education. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [citado 10 Abr 2018];22(1):106-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100013 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100013>.
15. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 20 Set 1990 [citado 24 Jun 2018]. p. 1-13. Disponível em: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:LEI+No+8.080,+DE+19+DE+SETEMBRO+DE+1990#1>
16. Brasil. Resolução CNE nº 4, de 7 de Novembro 2001. Aprova as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem [Internet]. Brasília: MEC; 2001 [citado 22 Ago 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
17. Alberti GF, Schimith MD, Budó MLD, Neves GL, Rosso LF. First-contact Accessibility attribute in primary health care services and care practices: contributions to academic education for nurses. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [citado 9 Nov 2017];25(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-4400014.pdf doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160044000014>.

18. Perrenoud P. Dez novas competências para ensinar. 1a ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
19. Mello CD, Turmena L. Bases teóricas e conceituais da Pedagogia das Competências: estudo segundo Philippe Perrenoud [Internet]. In: 10o Congresso Nacional de Educação – EDUCERE; 2011; Curitiba. Curitiba: PUCPR; 2011 [citado 18 Jul 2017]. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4440_2385.pdf
20. Stein C, Castilhos ED, Bighetti TI. Desenvolvimento de habilidades e competências no estágio no Sistema de Saúde Pública da Catalunha, Espanha. Revista da Abeno [Internet]. 2018 [citado 18 Out 2018]; 18 (2): 94-103. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/435/402> doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.435>
21. Silva GB, Felicetti VL. Habilidades e competências na prática docente: perspectivas a partir de situações-problema. Educ Escrito [Internet]. 2014 [citado 10 Dez 2017];5(1):17. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/porescrito/article/view/14919>
22. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Rev Nurs Health. 1987;10(1):1-11. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>.
23. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [citado 22 Jun 2018];17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
24. 24 Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. Rev Educ Res [Internet]. 1982 [citado 12 Maio 2018];52(2):291-302. Disponível em: <http://rer.sagepub.com/cgi/doi/10.3102/00346543052002291>
25. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA. Modelos para a implantação da prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar: revisão narrativa. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017 [citado 22 Jun 2018]; 26(4):20700. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2070017.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002070017>
26. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 7 Maio 2018];15(3):2-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a23.pdf>
27. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 7 Maio 2018]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>.
28. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Wosny AM. Concepções de estudantes de enfermagem sobre a integralidade do cuidado à saúde. Cienc Cuidado Saude [Internet]. 2012 [citado 10 Abr

- 2018];11(2):259-66. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12822> doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i2.12822>.
29. Teixeira GB, Silva CA, Teixeira LB, Monteiro AI. Understanding the principle of integrality from the view of undergraduate nursing students. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 [citado 29 Jan 2018];17(4):764-71. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20130022> doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130022>.
 30. Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [citado 28 Mar 2018]; 63(3):366-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300003 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300003>.
 31. Lima JOR, Esperidião E, Munari DB. A formação ético-humanista do enfermeiro: Um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2011[citado 25 Maio 2018];15(39):1111-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000400012&script=sci_abstract&tlng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000031>.
 32. Machado MLP, Oliveira DLLC, Manica ST. Consulta de enfermagem ampliada: possibilidades de formação para a prática da integralidade em saúde [tese] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013 [citado 3 Jul 2018]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/79585/000902776.pdf?sequence=1>.
 33. Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. The principle of integrality of care in the political-pedagogical projects of nursing programs. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [citado 15 Jul 2018];22(4):693-700. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/0104-1169-rlae-0104-1169-3381-2469.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3381.2469>.
 34. Rohrs RMS, Santos CF, Barbosa RS, Schulz RS, Carvalho MB. Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado 2 Ago 2018];11(12):5269-74. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23005/25474>
 35. Ferreira C, Carvalho JM, Carvalho FLQ. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde [Internet]. In: 2o STAES – Seminário de Tecnologias Aplicadas em Educação e Saúde; 2016; Salvador. Salvador: UNEB; 2016 [citado 25 Jul 2018]. Disponível em: [file:///C:/Users/Patricia/Desktop/1617-4228-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Patricia/Desktop/1617-4228-1-PB%20(1).pdf)
 36. Dias CD, Soares M, Meincke SM, Matos G. Nursing working process in primary health care: integrative review. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [cited 4 Jan 2018];10(3):1523-34. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=115261918&site=ehost-live&scope=site> doi: 10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201621.

37. Cavagna VM. A prática de integralidade desenvolvida pelos enfermeiros na atenção básica no município de Paracambi/RJ [tese] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2017 [citado 2 Mar 2018]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4001/1/VitorMachadoCavagna.pdf>.



VI - PRODUTO

PRODUTO DE MESTRADO PROFISSIONAL

Patrícia Maria da Silva Crivelaro

Orientadora: Silvia Justina Papini

Co-orientador: Paulo Cesar Gomes

Consultório Universitário de Enfermagem: uma proposta de ensino teórico-prático



FONTE: Google imagens



Botucatu-SP

2018

6.1 Introdução

A Consulta de Enfermagem (CE), como instrumento tecnológico de trabalho do enfermeiro, deve ser praticada desde o período de formação para que sejam apreendidos e aplicados o vasto campo de conceitos que envolve o Processo de Enfermagem (PE). Este, que é composto por fases as quais são executadas de maneira dinâmica⁽¹⁾.

Pretende-se com este projeto contemplar o ensino da CE por meio de uma metodologia onde o aluno é sujeito do seu próprio aprendizado, estimulando o pensamento crítico e a reflexão sobre as diversas possibilidades que envolve o processo saúde doença, baseando-se no conceito ampliado de saúde e na interdisciplinaridade para estimular a integralidade do cuidado desde o momento da formação⁽²⁾.

Visto que o ensino da CE tem sido pouco discutido na literatura nacional e internacional na última década, faz-se necessário a estruturação de novas propostas para sanar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na prática⁽³⁾.

Tais dificuldades vem sendo relatadas em pesquisas que envolvem o processo de enfermagem na Atenção Primária de Saúde (APS), as quais são expressas majoritariamente como a falta de tempo, a falta de estrutura física nas unidades e até mesmo a insegurança dos enfermeiros, os quais, por vezes, relatam que a formação é insuficiente para a prática^(1, 3-5), demonstrando a necessidade de fortalecimento de estratégias de ensino.

As metodologias de ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem passam por constantes transformações na busca de melhorias da qualidade do conhecimento adquirido pelo aluno. Um importante marco na trajetória das mudanças metodológicas, se deu em 2001 com a instituição da resolução do Conselho Nacional de Educação Nº 3, que aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Enfermagem⁽⁶⁾. Tais mudanças foram estimuladas pela necessidade do ensino acompanhar as complexidades dos problemas sociais, formando profissionais cada vez mais críticos e reflexivos além de competentes para tomada de decisão⁽⁷⁾.

A presente proposta está embasada em evidências científicas, por meio de pesquisas desenvolvidas nas etapas anteriores: etapa 1 - Revisão narrativa sobre os marcos históricos da CE e a sua conexão com a integralidade do cuidado; etapa 2: uma revisão integrativa sobre as competências para o ensino da CE na promoção do cuidado integral na atenção primária à saúde.

6.2 O cenário da proposta: O UniSALESIANO

A instituição cenário da implantação do produto proposto é o Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*: o UniSALESIANO, instituição de ensino superior, de filosofia e crença religiosa católicas, de caráter privado, alocada no município de Lins, interior de São Paulo.

Foi instituído em 1929 por meio do Colégio Diocesano, sendo chamado de Colégio São Luiz. Em 1950 foi denominado de Colégio Salesiano Dom Henrique, funcionando os cursos de Primário, Ginásio, Colegial Científico e Técnico em Contabilidade⁽⁸⁾.

A implantação dos cursos superiores teve início em 1969, obtendo a aprovação do Ministério da Educação (MEC) para os cursos de Administração, Ciências Contábeis e Educação Física em 1972. Em seguida, concentrando-se esforços, foi instituído o Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* Lins: o UniSALESIANO, fundamentado nos:

Princípios éticos, cristãos e na pedagogia salesiana, e em consonância com suas funções de ensino, pesquisa e extensão, e inspirado nos princípios e fins da educação nacional tem por missão contribuir na formação ética, cristã e salesiana de cidadãos através da produção e difusão do conhecimento e da cultura⁽⁹⁾.

O UniSALESIANO de Lins faz parte da Rede Salesiana no Brasil, que é composta por 110 escolas de nível fundamental e médio e 14 Instituições de ensino superior em todo o país, sendo 01 no Amazonas; 01 no Distrito Federal; 02 no Mato Grosso do Sul; 01 em Minas Gerais; 02 em Pernambuco; 01 no Rio de Janeiro; 01 no rio Grande do Sul e; 05 no Estado de São Paulo, sendo localizadas: 01 na Capital, 01 em Piracicaba, 01 em Lorena, 01 em Araçatuba e 01 em Lins SP⁽¹⁰⁾.

Possui atualmente 13 cursos noturnos: Administração, Biomedicina, Ciências Contábeis, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Agrônômica, Estética, Fisioterapia; Nutrição, Pedagogia, Psicologia e Publicidade e Propaganda⁽⁸⁾. Conta com projetos de extensão e clínicas nos cursos de Fisioterapia, Educação Física, Psicologia, Pedagogia e Estética.

Em 2007 iniciou a primeira turma de graduação em enfermagem, sendo seu Projeto Político Pedagógico (PPP) instituído em 2008, cuja finalidade é formar profissionais competentes, éticos e com visão crítico-reflexiva para atuar no campo da saúde, embasando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde⁽¹¹⁾.

6.2.1 A metodologia de ensino do UniSalesinao

O ensino é baseado na metodologia de São João Bosco, que instituiu os Salesianos,

considerado pelo Papa São João Paulo II “Pai e Mestre da Juventude”.

A pedagogia salesiana manifestou-se na “experiência espiritual e educativa” de Dom Bosco, denominada também de “Sistema Preventivo”, o qual exprime a caridade pastoral, engajada pelo princípio metodológico de subsidiar ao aluno formação nas várias áreas de atuação, por meio da “vivência ética, cidadã e cristã”⁽¹²⁾. Esta metodologia de ensino está fundamentada no “papel de promover a vida, propiciando educação integral da juventude por meio do sistema formal de ensino”⁽¹²⁾.

As atividades de ensino dos educadores salesianos são embasadas nos seguintes valores:

Razão – O jovem se educa quando tem oportunidade de uma convivência construtiva e crítica no seio da Comunidade Educativa que respeita, dialoga, argumenta, estimula e acolhe. **Religião** – O Evangelho fundamenta e dá sentido às nossas experiências, atitudes e compromissos enquanto pessoas e comunidade. **Amorevolezza** – O que conquista o jovem para sempre é a experiência de uma relação pessoal, amiga, acolhedora, afetuosa e fraterna. **Inculturação** – Assim como Cristo assumiu a condição humana, a semente do Evangelho lançada no terreno fértil das culturas dos diversos grupos – mundo juvenil, classes populares, comunidades indígenas – germina a fé, desenvolve-se e exprime-se segundo a índole de cada grupo. **Conhecimento** – A verdade liberta, a ciência e a técnica possibilitam o desenvolvimento pessoal e social. **Espírito crítico** – Saber julgar e discernir para bem escolher⁽¹²⁾.

Além do comprometimento com os princípios acima, a pedagogia salesiana também institui a interdisciplinaridade como princípio metodológico, o qual objetiva garantir um ensino pautado na ciência, pelo entrosamento das disciplinas, ampliando o conhecimento e:

- Possui como missão “*contribuir para a formação profissional ética, cristã e salesiana de cidadãos através da produção e difusão do conhecimento e da cultura*”⁽¹²⁾.

- Tendo como visão “*ser referência em educação superior no centro oeste paulista pela qualidade e pela proposta educacional baseada nos princípios da Pedagogia Salesiana*”⁽¹²⁾.

Acredita-se portanto, que, *a priori*, a proposta de implantação de um Consultório Universitário de Enfermagem, possa viabilizar a criação deste espaço e também estimular e nortear outras instituições de ensino em enfermagem na utilização do presente modelo.

6.2.2 Perfil dos alunos de enfermagem

Pesquisa realizada em outubro de 2015⁽¹³⁾ traçou o perfil dos discentes de enfermagem do Unisalesiano, tendo como resultados, semelhante a realidade atual, as características

abaixo:

- a) Grande maioria do sexo feminino (82%).
- b) Jovens, com média de idade de 24 anos.
- c) Em grande parte (72%) solteiros, residindo com os pais.
- d) Muitos trabalham, 60% exercem atividades remuneradas.
- e) 62% moram em cidades circunvizinhas, necessitando de transporte público ou particular.

6.3 Etapas da proposta

Esta proposta está organizada em duas etapas: 1- a descrição da metodologia de ensino-aprendizagem; e 2- descrição estrutural e organizacional do consultório universitário de enfermagem.

6.4 Objetivos da proposta

6.4.1 Objetivo geral

Formar enfermeiros para a prática da consulta de enfermagem, tornando-os capazes de conhecer, identificar e intervir nas situações ou problemas que afetem as necessidades básicas do indivíduo, família e/ou comunidade.

6.4.2 Objetivos específicos

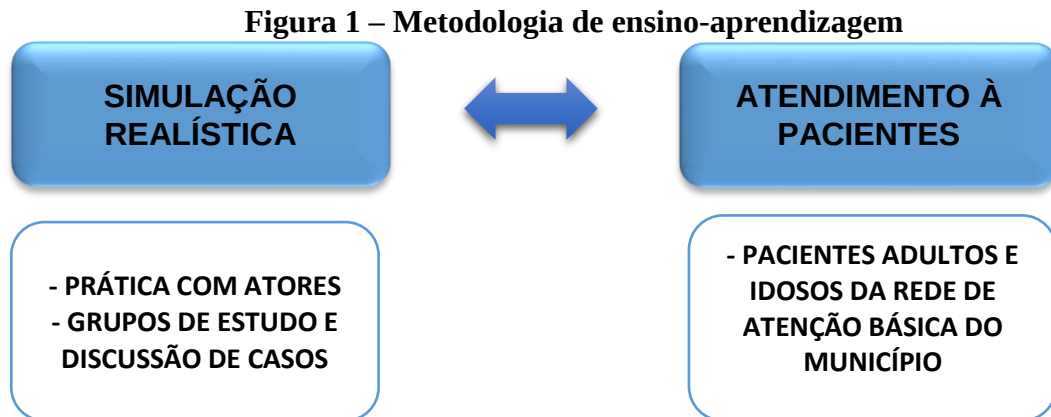
- Propor a simulação realística como metodologia de ensino- aprendizagem para da consulta de enfermagem.
- Descrever organização, estrutura e recursos necessários para o desenvolvimento do consultório universitário de enfermagem.
- Desenvolver os fluxos de atendimento, possibilitando vivências interdisciplinares.

6.5 Público-alvo

Docentes e Discentes de enfermagem do UniSALESIANO/Lins.

6.6 Parte I - Metodologia de Ensino-aprendizagem

O ensino prático da consulta de enfermagem será dividido em dois momentos conforme expresso na Figura -1 abaixo:



Fonte: Elaborada pela autora

6.6.1 A Simulação realística como estratégia metodológica

Será aplicado como estratégia de ensino teórico-prático a realização da simulação realística, a qual contempla a preparação do aluno da forma mais similar possível em relação à atuação profissional, sendo capaz de estimular a segurança frente a tomada de decisões. Tal estratégia oportuniza ao educador o olhar de fora da situação, interferindo minimamente durante a ação, instruindo e sanando as fragilidades⁽¹⁴⁾.

A simulação realística desenvolve a capacidade resolutiva do aluno frente a uma situação imediata, é considerada tecnologia de ensino inovadora e que atende ao perfil dos alunos da atualidade, os quais são conectados à uma rede composta por informações e respostas prontas diante de qualquer contexto, a internet ⁽¹⁵⁻¹⁹⁾, não sendo mais o professor o detentor do saber, mas alguém que estimula a busca de conhecimento, sendo necessário extrapolar os limites da sala de aula e aproximar o aluno do contexto prático⁽¹⁾.

O ensino deixa de ser centrado apenas no professor, que apresenta um conteúdo teórico visando avaliação cognitiva, isto é, pautada na memorização de conteúdos muitas vezes distantes dos contextos que envolvem a sociedade. Passa a ser estimulados pelas DCN's- Enfermagem, a um ensino onde o aluno seja sujeito atuante e participativo, onde a sociedade deve fazer parte deste contexto formativo, através de uma proximidade de interesses mútuos ⁽⁶⁻⁷⁾.

A simulação realística é a metodologia de ensino instrumentada pela Aprendizagem Baseada em Problema (APB), deixando o aluno o mais próximo possível da situação real,

pois o momento da simulação causa a mesma ansiedade e estresse, subsidiando a habilidade de equilíbrio e de auto-controle, necessários frente a um paciente verdadeiro⁽¹⁹⁾.

Este método pode ser desenvolvido com bonecos, peças anatômicas ou pacientes simulados/atores, os quais podem ser os próprios estudantes ou pessoas treinadas especificamente para esse fim⁽¹⁴⁾. Pesquisa recente realizada com graduandos de enfermagem relata que 78% destes preferem a simulação com um ator⁽¹⁵⁾.

É vantajoso ter o aluno como ator, o qual se passa por paciente e consegue construir no momento da cena uma autorreflexão que pode favorecer a empatia profissional quando esse estiver no papel de enfermeiro.

Para se constituir a simulação realística é imprescindível o planejamento docente na estruturação dos casos, que devem ser enviados com antecedência para o aluno/ator, o qual estuda como deve se comportar na cena⁽²¹⁾.

Essa metodologia aproxima a teoria da prática e impacta positivamente na redução de erros, pela possibilidade de ajustes constantes e pela análise dos pontos positivos e negativos frente a conduta do aluno, levando a uma prática qualificada e segura^(9,12).

Assim, o ensino prático da consulta de enfermagem será pautado na simulação realística, que promoverá discussões e estudos de casos, baseando-se nas competências que norteiam a integralidade do cuidado⁽²²⁾, conforme descritas no Quadro 1.

Quadro1: Competência para o ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem.

Competências	Aplicação
1. Educador comprometido com às modificações da sociedade	Busca constante de conhecimentos para acompanhar e evolução científica do cuidado ⁽²³⁾ .
2. Aproximação da teoria e da prática;	Por meio de estudos de caso, problematização e a simulação realística ⁽¹⁶⁾ .
3. Levar o aluno a reflexão	Por meio de atividades em grupo, as quais possibilitam a expressão, a criatividade e o pensamento reflexivo. Além da contextualização dos casos atendidos e das tomadas de decisões.
4. Priorizar a prática	Sempre que possível, contemplar exemplos reais e a demonstração da ação.
5. Incentivo à pesquisa	Trabalhar sempre mediante os contextos científicos, por meio de estudos dirigidos e da prática baseada em evidências.
6. Apropriação da situação/problema do paciente	Conhecer em profundidade a necessidade do paciente.
7. Ética e humanização	Usar da sensibilidade e da empatia

8. Saber ouvir	Estabelecer uma comunicação respeitosa, onde o ouvir seja a prioridade.
9. Envolver o paciente no plano de ação	Aproximar a conduta da realidade do paciente, considerando-o como sujeito ativo e participante.
10. Apropriação da SAE	Operacionalizar o cuidado embasado nas etapas do PE, dinamizar e empoderar a aplicação deste processo.

Fonte: Adaptado de Crivelaro, 2018⁽²²⁾

6.6.2 Estratégia de aplicação prática

Após o estudo dos planos de ensino das disciplinas do curso de enfermagem, foi verificado que alguns conteúdos importantes na contextualização dos conceitos teóricos necessários para compreensão da CE, enquanto atividade importante na APS, bem como para inserção dos alunos no contexto da pesquisa, do raciocínio clínico e principalmente do método de aprendizagem baseado na simulação realística, não estão contemplados no conteúdo programático das disciplinas, sendo necessário, a reestruturação de conteúdos programáticos de planos de ensino.

A proposta de inserção destes conteúdos em disciplinas, da matriz curricular atual, previamente discutida com o Núcleo de Desenvolvimento Educacional (NDE) da Instituição UniSALESIANO de Lins, encontra-se no Quadro 2.

Quadro 2: Proposta de Conteúdos Programáticos

SEMESTRE: 3º	DISCIPLINA: Vivências I	Nº CRÉDITOS: 2
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO		
1. A enfermagem enquanto ciência: 1.1 A prática baseada em evidências; 1.1.1 O espírito investigativo; 1.1.2 A problematização; 1.1.3 A busca sistemática de dados; 1.1.4 A seleção e a avaliação crítica dos achados; 1.1.5 Fechamento de Evidências.		
2. A simulação realística: como funciona este método? 2.1 Etapas do ensino aprendizagem: 1ª “Experiência concreta- a simulação; 2ª é a “observação reflexiva, “o <i>debriefing</i>”; 3ª “conceituação abstrata”- o estudo de caso; a 4ª compreende uma nova simulação ou o atendimento real ao paciente.		
3. O Consultório Universitário de Enfermagem do Unisalessiano.		
SEMESTRE: 4º	DISCIPLINA: Vivências II	Nº CRÉDITOS: 2
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO		

4. Consulta de enfermagem e a integralidade do cuidado: contextos teórico-práticos; 4.1 A consulta de enfermagem como eixo norteador da prática na atenção primária de saúde; 4.2 A integralidade do cuidado como princípio norteador da consulta de enfermagem 4.3 Ressaltando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta no contexto da integralidade do cuidado durante a consulta de enfermagem. 4.4 Acolhimento e abordagem na coleta de dados; 4.5 Abordando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE; 4.6 A abordagem diferencial das intervenções de enfermagem; 4.7 A referência e contra referência: estimulando a interdisciplinaridade.		
SEMESTRE: 5º	DISCIPLINA: Vivências III	Nº CRÉDITOS: 2
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO		
5. Operacionalizando o cuidado em enfermagem frente aos casos clínicos encontrados na prática. 5.1 O raciocínio clínico e a tomada de decisões; 5.2 Aplicando a integralidade do cuidado frente aos estudos de casos; 5.3 Decisões e intervenções baseadas em evidências científicas;		

Fonte: Elaborado pela autora

A prática da Simulação realística na CE e atendimentos reais serão inseridos a princípio nas seguintes disciplinas:

- Simulação realística: 4 º semestre na disciplina de Vivências II e 5º semestre, Vivências III, no período noturno dentro da programação das disciplinas.
- Os atendimentos reais no consultório, serão realizados na disciplina de Práticas de Enfermagem II, III, V e IV, respectivamente nos 4º, 5º, 6º e 7º semestres.

Vale ressaltar que no curso de enfermagem do UniSALESIANO as disciplinas de estágio supervisionado I e II, são realizadas no último ano da graduação. As práticas nesta disciplina, são realizadas em campos de estágio do município, sendo estes, hospitais e Unidades Básicas de Saúde.

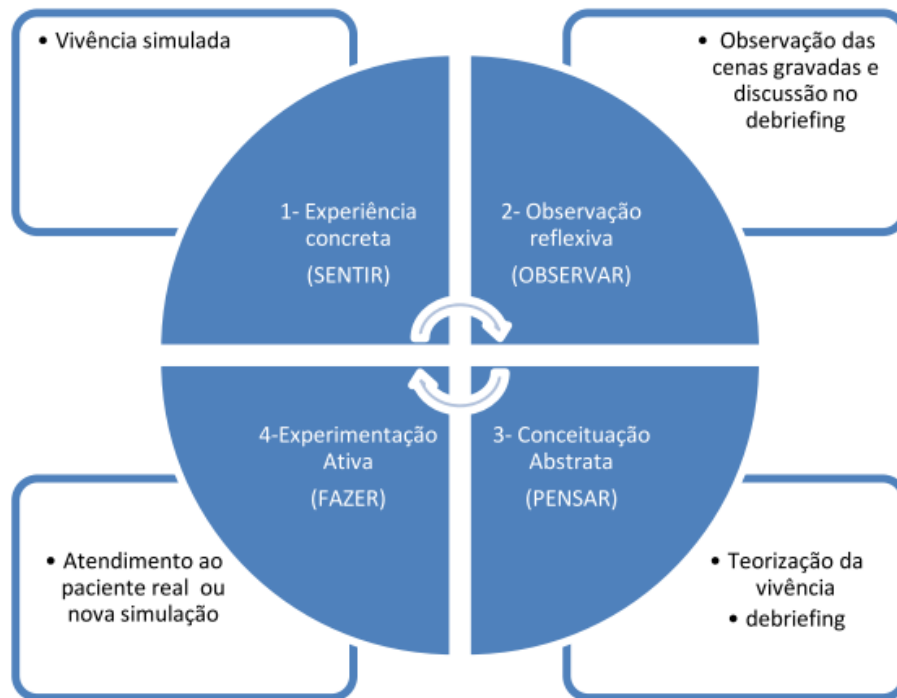
6.6.3 Referenciais para embasamento do ensino

Será utilizado como referencial a “Teoria da Aprendizagem Experiencial” de Kolb (1984). Este autor, psicólogo americano, em sua obra expõe o aprendizado como articulação entre a experiência, a percepção, a cognição e o comportamento, constituindo-se um ciclo chamado por ele de “Ciclo da aprendizagem experimental de David Kolb (1984)⁽²⁴⁾”.

Nesta perspectiva, uma pesquisa-ação realizada por Oliveira em 2015⁽²⁵⁾, que teve como foco “compreender como a simulação clínica com uso de atores contribui na aprendizagem experiencial da consulta de enfermagem”, associou a teoria de David Kolb

(1984) à simulação realística, adaptando as etapas do ciclo de aprendizagem a este contexto, o qual será também percurso metodológico desta proposta, conforme consta a seguir:

Figura 2: Ciclo de Kolb, adaptado à simulação realística por Oliveira, 2015.



Fonte: Simulação clínica com participação de atores no ensino da consulta de enfermagem: uma pesquisa-ação – Oliveira, 2015⁽²⁵⁾.

A primeira etapa “Experiência concreta” seria o contato com a simulação realística com atores, proporcionando ao aluno o sentimento de se deparar com uma necessidade de intervenção, tendo que aplicar conceitos teóricos na prática⁽²⁵⁾.

A segunda etapa é a “observação reflexiva”, onde o docente discute e avalia com o aluno a atividade, as cenas podem ser gravadas para gerar uma reflexão de atitudes e posturas, bem como questionamentos sobre o que foi realizado “o *debriefing*”⁽²⁵⁾.

A terceira etapa, constitui a “conceituação abstrata” corresponde a parte em que o aluno busca conhecimentos para fundamentar a vivência adquirida. Posteriormente este conhecimento deve ser avaliado pelo professor em nova simulação ou na CE real⁽²⁵⁾.

A quarta e ultima etapa compreende uma nova simulação ou o atendimento real ao paciente⁽²⁵⁾.

6.7 Etapa II – A estruturação e organização do “Consultório Universitário de Enfermagem”.

O Consultório Universitário de Enfermagem do Unisalesiano iniciará suas atividades atendendo os pacientes que já estão em acompanhamento nas clínicas e projetos de extensão da Universidade.

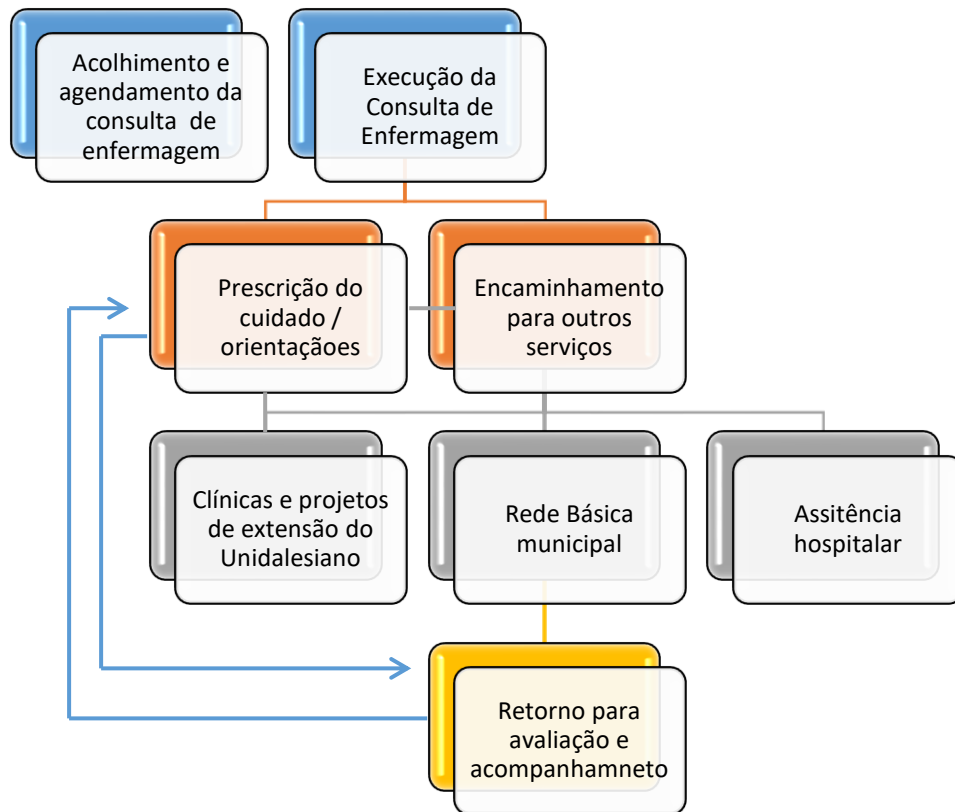
Neste primeiro momento será prioridade no Consultório Universitário de Enfermagem atenção à saúde do adulto e do idoso, envolvendo nesta perspectiva os aspectos curativos, preventivos e educativos voltados para doenças crônicas não transmissíveis.

O consultório proporcionará o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE) como eixo norteador da prática, por meio de suas etapas inter-relacionadas, as quais serão dinamicamente realizadas.

No transcorrer dinâmico das etapas do PE será realizada a identificação e descrição dos problemas por meio da anamnese e exame físico; o diagnóstico de enfermagem e prescrição imediatamente após a consulta, com orientações e intervenções ao paciente/cliente; anotações e evolução em prontuário físico; avaliação das etapas anteriores de acordo com o quadro clínico do paciente, sendo elaborada por meio de estudo de caso, reavaliando e complementando, se necessário, os diagnósticos e prescrições realizadas, mediante evidências científicas; momento para discussão em grupo por meio de roda de conversa sobre os casos atendidos.

A SAE é fundamental para o aprimoramento técnico científico do graduando, pois utiliza métodos específicos, visando a qualidade do cuidado, a integração da equipe de enfermagem e a avaliação permanente das estratégias utilizadas na assistência. A CE é importante na identificação de agravos à saúde onde, através do diagnóstico de enfermagem e desenvolvimento do plano assistencial, o acadêmico de enfermagem, em conjunto com os professores, poderão intervir através de ações de enfermagem, como orientação e encaminhamento a outros serviços de assistência à saúde.

A CE será norteadora das necessidades de cada indivíduo atendido. O fluxo será organizado de forma a atender às necessidades de saúde, despertando nos alunos a integralidade do cuidado, por meio da interdisciplinaridade com os demais atendimentos ofertados pelo Unisalesiano de Lins, como clínicas de Fisioterapia, Psicologia, Educação Física, Estética, Pedagogia e Psicologia, além da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, para ampliação das possibilidades de resolutividade e integralidade do cuidado, conforme fluxograma apresentado na Figura 3.

Figura 3 – Fluxograma de atendimento

Fonte: Elaborado pela autora

Considera-se impossível atender integralmente, sem envolver a interdisciplinaridade nesse processo, definida como olhar multi-profissional para ampla compreensão dos contextos que envolvem o paciente/usuário⁽⁵⁾.

Somente é possível favorecer o cuidado integral com fortalecimento do trabalho em equipe, pela priorização do acolhimento, pelos fluxos de referência e contra-referência, pelo planejamento das práticas, por meio da interdisciplinaridade e protocolos de assistência⁽²⁾, os quais devem ser conduzidos de maneira organizada e supervisionada, contribuindo para o empoderamento da CE e da integralidade da assistência prestada numa abordagem científica.

Assim, a partir da CE, outros atendimentos poderão ser viabilizados:

- ✓ **Monitoramento de Hipertensos e Diabéticos;** O acompanhamento dos hipertensos e diabéticos com o teste de glicosimetria capilar, aferição de pressão arterial, mensuração de peso e altura para avaliação do Índice de Massa Corporal e circunferência da cintura, gerando parâmetros para orientações de enfermagem e possíveis encaminhamentos para outros serviços e atendimentos;

- ✓ **Campanhas:** De acordo com o calendário anual de atividades do Ministério da Saúde e/ou levando em consideração o levantamento de problemas de saúde identificados na clientela e/ou comunidade.
- ✓ **Sala de espera e educação em saúde:** Desenvolvimento de grupos para orientações de diversos temas, de acordo com a necessidade da clientela. A educação em saúde tem papel essencial na construção do futuro da enfermagem, sendo primordial na formação desses profissionais, pois os enfermeiros educadores são pesquisadores e estão sempre buscando aprimoramento e atualização. O desenvolvimento de ações educativas interfere no processo saúde/doença, através da prevenção de agravos e promoção da saúde, ampliando a qualidade de vida.

6.7.1 Referencial teórico para o desenvolvimento da consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem constitui uma ação complexa, pois o seu desenvolvimento envolve a realização de todas as etapas do Processo de Enfermagem (PE) que vai desde a coleta de dados sociodemográficos e clínicos, diagnóstico, planejamento, implementação, execução até a avaliação de todo o processo, sendo que conforme a necessidade, pode-se retomar qualquer fase do processo, afim de constituir qualidade, resolutividade do atendimento e integralidade do cuidado prestado⁽²⁶⁾.

Assim, como a presente proposta está guiada na necessidade de fortalecer as estratégias de ensino da CE na perspectiva da integralidade do cuidado, será utilizada a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que defende a importância do equilíbrio de todas as áreas que envolve o ser humano, pelas suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, as quais podem levar ao bem-estar⁽²⁷⁾.

Considerando também que a presente proposta possui conceitos principalmente voltados para a APS, visto que esta área de atuação contempla a CE como atividade obrigatória e privativa do enfermeiro⁽²⁸⁾ e ainda a necessidade de escolha de uma classificação para padronização das práticas de enfermagem, optou-se pela utilização da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE),

A CIPE possibilita uma linguagem internacionalmente padronizada e a composição dos diagnósticos de enfermagem, dos resultados esperados e da intervenção. O diagnóstico é formado minimamente pelos eixos foco e julgamento e a partir disto destacam-se os resultados esperados, que constituem a meta a ser alcançada e, por último, as intervenções,

que são os cuidados e orientações de enfermagem que podem ser prescritos para o próprio enfermeiro executar, para o usuário, ou para a equipe de enfermagem, sendo um diferencial em relação a outras classificações diagnósticas. Diferindo também, pela possibilidade de diagnósticos de promoção da saúde, como por exemplo “calendário de vacinação completo”, tendo como resultado e intervenção a orientação quanto a futuras campanhas de vacinação e reforços, parabenizando o usuário⁽²⁹⁾.

6.7.2 A Rede de Atenção em Saúde do Município de Lins: trâmites dos encaminhamentos.

O município de Lins localiza-se no centro-oeste do estado de São Paulo, sendo constituído por população de 77.021 habitantes, segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2017⁽³⁰⁾.

Para que um atendimento seja integral é necessário que os profissionais se apropriem da Rede de Atenção em Saúde (RAS) do município, de forma a conhecer as possibilidades de referência do paciente.

Em relação RAS, este município conta com seis Estratégias de Saúde da Família (ESF), 05 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 02 postos de saúde rurais, 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 ambulatório de saúde mental, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS1), 01 Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS AD), 01 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i), 01 Farmácia de Saúde Mental; 01 Farmácia de Alto Custo; 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 01 Ambulatório de Quimioterapia do Amaral de Carvalho e 01 Centro Testagem e Aconselhamento (CTA). O município conta ainda com 03 Hospitais gerais, sendo um Filantrópico e dois particulares, e 01 hospital de Especialidade em Saúde Mental⁽³¹⁾.

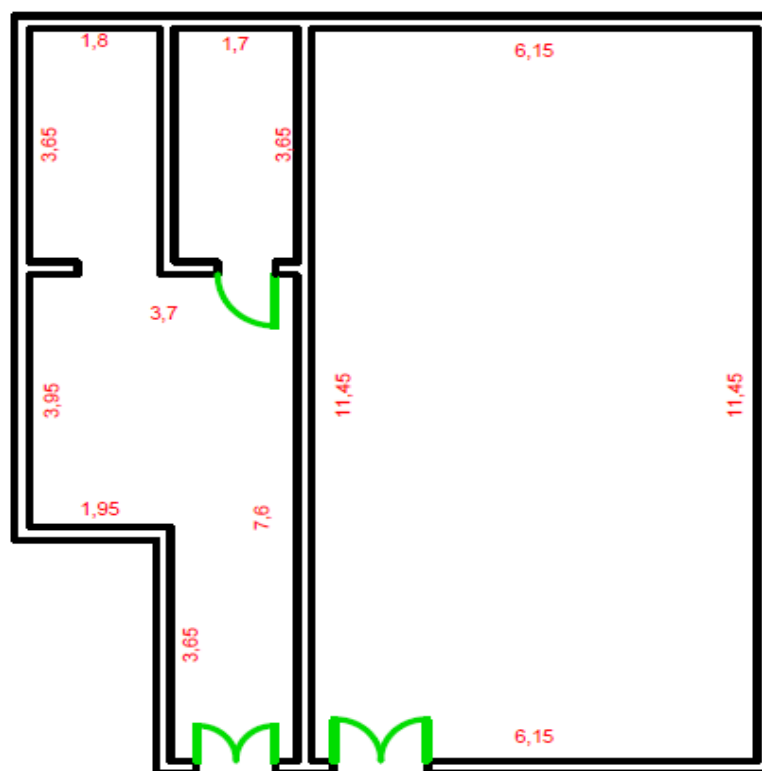
Por meio de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, os pacientes atendidos pelo Consultório Universitário de Enfermagem que apresentarem necessidade de encaminhamentos, deverão ser referenciados para os estabelecimentos da rede municipal e orientados a procurarem a enfermeira deste setor, a qual recepcionará o mesmo e fará sua inserção nas linhas de cuidados estabelecidas pela unidade. Destaca-se, que haverá articulação de enfermeiro(a)/supervisor do consultório para enfermeiro(a) da rede de atenção municipal.

Mesmo com o encaminhamento para a Unidade, o paciente deve ter uma data de retorno ao consultório para avaliação da resolutividade do problema.

6.7.3 Estrutura e organização do ambiente

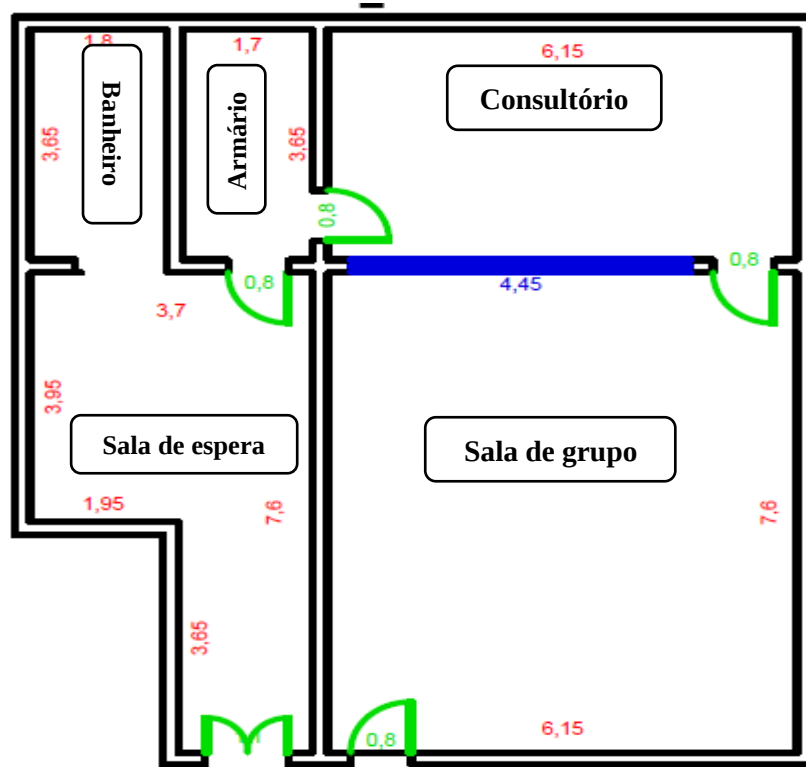
O UniSALESIANO disponibilizou o espaço para adaptação do consultório. A Figura 4 representa a planta baixa do local disponibilizado e a Figura 5, demonstra a planta baixa da adaptação necessária. Ressalta-se, que este espaço está integrado entre as demais clínicas da instituição.

Figura 4: Planta baixa do local disponibilizado



Fonte: Desenvolvida pelo Engenheiro colaborador deste estudo

Figura 5: Planta baixa do local disponibilizado – Adaptação



Fonte: Desenvolvida pelo Engenheiro colaborador deste estudo

O ambiente será adaptado tanto para o atendimento real quanto para os treinamentos de simulação realística, o qual contará com divisória de vidro, constituindo-se dois ambientes: 1- Consultório e; 2- ambiente do supervisor/professor e atividades em grupo, conforme representado na Figura 6.

Figura 6: Planta alta em 3D dos ambientes 1 e 2



Fonte: Desenvolvida pelo Engenheiro colaborador deste estudo

É importante destacar que o vidro de separação dos ambientes deve ser especialmente preparado para que quem estiver dentro do consultório não possa ver do outro lado, onde o professor deve ficar para a observação do procedimento realizado durante a simulação ou durante o atendimento real. É necessário que as salas sejam adaptadas com sistema de multimídia, contendo câmera e microfone na sala de atendimento.

Já na sala de avaliação deve conter um sistema de som e monitor de vídeo, que possibilite uma boa audição e visualização da cena. É ideal que durante a simulação as cenas sejam gravadas para auxiliar no feedback do professor e avaliação, possibilitando o apontamento das falhas e a o fortalecimento dos pontos positivos.

O Consultório Universitário de Enfermagem contará ainda com: uma recepção/ sala de espera (Figura 7), banheiro único adaptado para deficientes físicos e sala para armazenamento de materiais (Figura 8) .

Figura 7: Planta alta em 3D da recepção/sala de espera



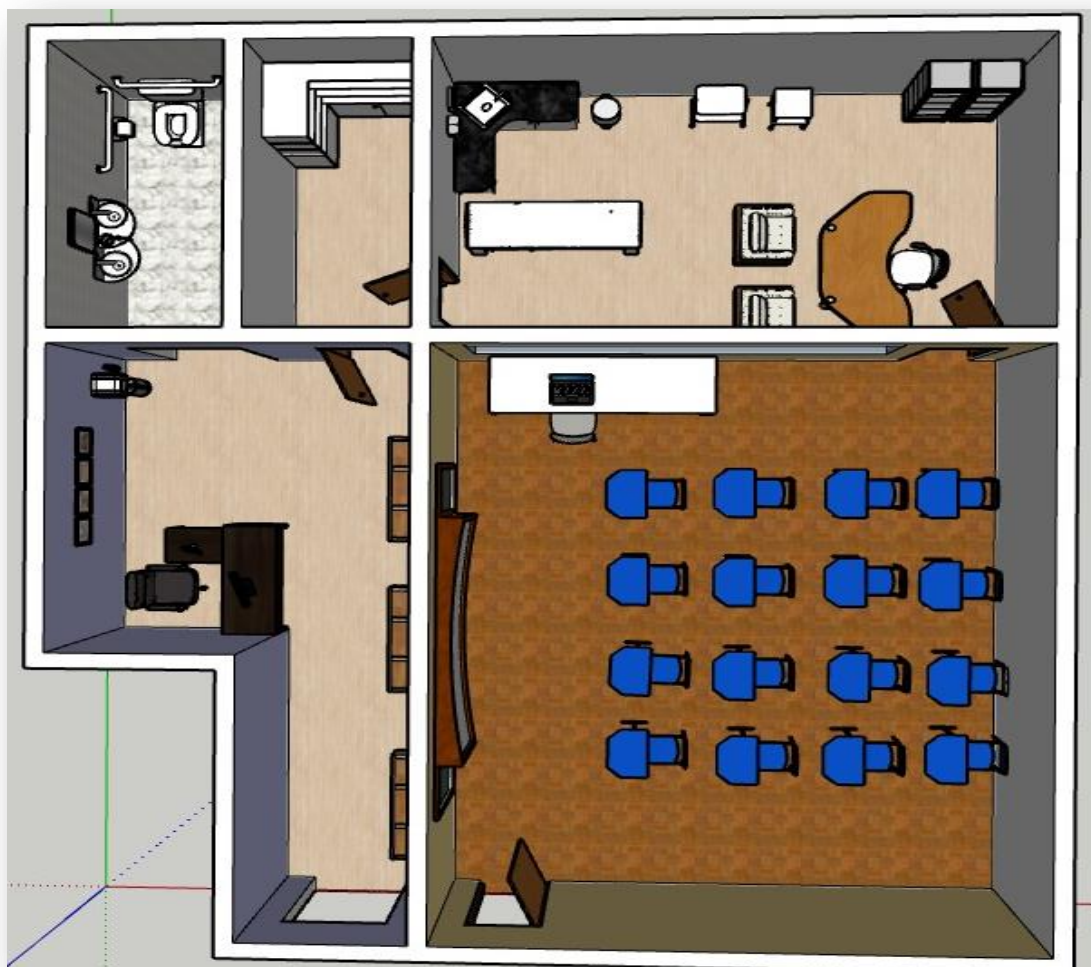
Fonte: Desenvolvida pelo Engenheiro colaborador deste estudo

Figura 8: Planta alta em 3D do banheiro e sala de armazenamento de materiais



Fonte: Desenvolvida pelo Engenheiro colaborador deste estudo

Figura 9: Visão geral do Consultório Universitário de Enfermagem em 3D



Fonte: Desenvolvida pelo Engenheiro colaborador deste estudo

6.7.4 Os Recursos humanos e materiais

O quadro funcional, será composto pelos docentes responsáveis pelas disciplinas envolvidas na proposta. Além dos docentes, será necessário um profissional que fique responsável pelos agendamentos, recepção dos usuários e organização do ambiente antes e após o expediente. A limpeza ficará sob responsabilidade dos profissionais que já compõem o quadro funcional da instituição.

Os recursos materiais necessários estão descritos no quadro abaixo:

Quadro 3 -Mobiliária e recursos materiais necessários

AMBIENTE	RECURSOS
O consultório	- 03 cadeiras/poltronas (01 para o profissional e 01 para o paciente e 01 acompanhante); - 01 pequena mesa de escritório; - 01 divã para avaliação física; - 01 armário de aço para organização dos materiais necessários para o atendimento. - 01 câmera que amplie as possibilidades de visualização do atendimento, bem como para gravação das cenas no caso da simulação. - Microfones, os quais facilitem a escuta dos atores, também é utilizados apenas na simulação. - 02 Lixeiras Materiais de enfermagem -02 Estetoscópios; - 02 Esfigmomanômetro; - 02 Termômetros digitais; - 01 Otoscópio; - 01 Lanterna; - 01 Fita métrica; - 01 Balança.
Sala de avaliação de cena e atividade em grupo	- 01 mesa ou uma bancada na janela de vidro; - 01 Computador e as caixas de som para verificação das cenas na simulação; - 12 carteiras para reuniões de discussão de casos e também para grupos de educação em saúde. - 02 Lixeiras
A sala de espera	- 01 escrivaninha para agendamentos e acolhimento; - 02 cadeiras; - 01 armário para organização dos prontuários e impressos; - 06 cadeiras para espera. - 01 Bebedouro - 01 Suporte para copos descartáveis; - 02 Lixeiras
Outros materiais de consumo - Impressos, materiais de escritório, fitas reatoras para o teste de glicemia, lancetas, abaixador de língua, algodão, álcool 70, luvas de procedimentos, produtos de limpeza.	

Fonte: Elaborado pela autora

6.8 Parcerias

- Cursos de psicologia, nutrição, fisioterapia, estética, pedagogia e educação física do UniSALESIANO de Lins.
- Secretaria Municipal de Saúde.

6.8.1 A parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Lins e a contrapartida do UniSALESIANO.

A proposta de parceria será para provisão de alguns materiais de consumo de enfermagem como lancetas e tiras reagentes para o teste de glicemia, impressos padronizados pela APS do município e lançamento da produção de atendimentos realizados nos sistemas do Ministério da Saúde. Além disso, será considerada a parceria para a referência e contra-referência do usuário.

Em contra-partida o UniSALESIANO, por meio da autora desta pesquisa, em parceria com outros docentes do curso de enfermagem, oferecerá capacitação teórico-prática aos enfermeiros da APS, abordando toda a temática do presente estudo, conforme cronograma descrito no Quadro 5, o qual foi elaborado em conjunto com a diretoria de saúde coletiva do município. Além deste cronograma e de acordo com a necessidade, outros encontros serão programados.

Visto que, a problemática que impulsionou o desenvolvimento desta pesquisa também está relacionada a não realização da consulta de enfermagem nas UBS's e ESF's do município, o objetivo dos treinamentos serão: conscientizar e instrumentalizar os enfermeiros para a prática da consulta de enfermagem, inserindo-os no contexto da prática baseada em evidências. Além disso, secundariamente, objetiva-se incentivar a integralidade do cuidado, motivar a busca de conhecimentos, bem como aproximar estes profissionais da pesquisa.

O município de Lins conta 05 UBS's mistas, isto é, com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e com 07 ESF,s. O quadro de enfermeiros nestas unidades totalizam 18 , conforme distribuição abaixo:

Quadro 4: Quadro de distribuição de enfermeiros entre UBS's e ESF's

UNIDADES	Nº DE ENFERMEIROS/CATEGORIA
UBS1	01 Gerente 02 Assistenciais 01 PACS

UBS2	01 Gerente 01 Assistencial 01 PACS
UBS3	01 Gerente 01 Assistencial 01 PACS
UBS4	01 Gerente 01 PACS
UBS5	01 Gerente 01 Assistencial 01 PACS
ESF's (6 unidades)	06 Enfermeiros, sendo 1 em cada unidade
TOTAL: 11 Unidades / 21 enfermeiros	

Fonte: Elaborado pela autora

Acredita-se que ao término dos treinamentos estes enfermeiros estarão conscientizados de que a CE deve ser o eixo norteador de suas práticas, além de aptos à implementá-la no seu cotidiano de trabalho. Espera-se a aquisição de maior autonomia nas tomadas de decisões no cotidiano da prática, bem como oferecendo subsídios para elaboração de protocolos assistenciais.

Quadro 5: Cronograma de Treinamentos dos Enfermeiros das ESF's e UBS's

DATA/horário	CONTEÚDO	OBJETIVO
ETAPA 1		
27/11/2018 (13h às 16h)	A enfermagem enquanto ciência: A prática baseada em evidências; - O espírito investigativo; - A problematização; - A busca sistemática de dados; - A seleção e a avaliação crítica dos achados; - Fechamento de Evidências.	Introduzir e despertar o contexto do cuidado científico e do uso das evidências na melhoria da qualidade da assistência prestada/ na construção sistematizada de protocolos
29/11/2018 (13h às 16h)	A Prática Baseada em Evidências (PBE) na construção dos protocolos: aplicação prática (laboratório de informática) - Atividade em grupo para contextualização prática do conteúdo. - Divisão de grupos e temas para construção de protocolos	Colocar em prática os conceitos teóricos aprendidos na aula anterior. Incentivar a pesquisa sistematizada nas bases de dados.
05/12/2018 (13h às 16h)	Oficina de apresentação dos protocolos construídos	Compartilhar as experiências na construção dos protocolos.
ETAPA 2		
DATA/horário	CONTEÚDO	OBJETIVO
12/12/2018 (13h às 16h)	Consulta de enfermagem e a integralidade do cuidado: contextos teórico-práticos;	Estimular a consulta de enfermagem e a integralidade

	- A consulta de enfermagem como eixo norteador da prática na atenção primária de saúde; - A integralidade do cuidado como princípio norteador da consulta de enfermagem - Ressaltando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta no contexto da integralidade do cuidado durante a consulta de enfermagem.	do cuidado como eixo norteador da prática REFERÊNCIA ARTIGO 1
18/12/2018 (13h às 16h)	- Acolhimento e abordagem na coleta de dados; - Abordando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE e destacando o subconjunto para prática de enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC; - A abordagem diferencial das intervenções de enfermagem; - A referência e contra referência: estimulando a interdisciplinaridade.	Apresentar a CIPE estimulando sua aplicação. REFERÊNCIA ARTIGO 1 E 2/ PRODUTO
20/11/2018 (13h às 16h)	- Prática de Avaliação física no laboratório de enfermagem. - Discussão de casos da prática - Encerramento	Colocar em prática os conceitos teóricos aprendidos na aula anterior.

Fonte: Elaborado pela autora

6.9 Considerações finais

Entende-se que esta proposta atenderá aos objetivos de formar enfermeiros para a prática da CE, tornando-os capazes de conhecer, identificar e intervir nas situações ou problemas que afetem as necessidades básicas do indivíduo, família e/ou comunidade.

Incorporar a simulação realística como metodologia de ensino-aprendizagem para a CE, subsidiará a aproximação do aluno dos contextos práticos, por meio de um ensino onde o aluno é protagonista do seu aprendizado e o professor facilitador do mesmo. Este método é inovador e propicia a reflexão e a auto avaliação do aluno diante da prática, favorecendo a busca constante de conhecimentos e a pesquisa para a prática baseada em evidências.

A proposta aproxima o docente e discente da evolução científica do cuidado, por meio do contato direto com o paciente e família e de seus problemas de saúde/doença, garantindo o aprendizado baseado nas mais reais situações clínicas, psicológicas e sociais, levando ao raciocínio, a escuta qualificada, a formação de vínculo, a empatia, a ética e humanização do atendimento e a integralidade do cuidado, conferindo qualidade na tomada de decisão e resolutividade.

6.10 Referências

1. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2018 [citado 5 Jan 2018];52:e03327. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03327.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>
2. Roman C, Ellwanger J, Becker GC, Silveira AD, Machado CLB, Manfroí WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clin Biomed Res* [Internet]. 2017 [citado 03 Mar 2018];37(4):349–57. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/2357-9730.73911>
3. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. A consulta de enfermagem e a integralidade do cuidado: uma revisão narrativa. A ser publicado 2019.
4. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [citado 06 Mar 2018];17(1):124–30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010407072008000100014&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100014>
5. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [citado 12 Jan 2018];65(1):155–61. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022810023>
6. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2001 [citado 10 Jun 2018];1:37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
7. Fernandes JD, Lucia S, Torre L, Maristela PS, Rosa DOS, Heloniza OG, et al. Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2003 [citado 05 Jan 2018];56:392–5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000400017>.
8. Unisalesiano. Cartilha informativa Centro Universitário Salesiano Católico Auxilium [Internet]. Lins; 2016 [citado 10 Fev 2018]. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/informacoes.pdf>
9. PPI Projeto Pedagógico Institucional Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium [Internet]. Lins; 2016 [citado 20 Jan 2018]. Disponível em: <http://www.unisale.com.br/arquivos/ppi.pdf>
10. Rede Salesiana no Brasil [Internet]. 2018 [citado 20 Jan 2018]. Disponível em: escolas.rsb.org.br/
12. Unisalesiano. Plano de Desenvolvimento Institucional do Unisalesiano [Internet] [citado 20 Jan 2018]. Disponível em: http://www.unisale.com.br/arquivos/regimento_consul.pdf

13. Ferreira JAG, Silva LDL, Marques SFG. Perfil do estudante de enfermagem do Inisalesiano - Lins [Internet]. In: 5º Encontro Científico e Simpósio de Educação Unisalesiano; 2015; Lins. Lins; 2015 [citado 20 Jan 2018]. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/simposio2015/publicado/artigo0076.pdf>
14. Ferreira C, Carvalho JM, Carvalho FLQ. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde. II STAES [Internet]. 2016 [citado 25 Jul 2018]. Disponível em: [file:///C:/Users/Patricia/Desktop/1617-4228-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Patricia/Desktop/1617-4228-1-PB%20(1).pdf)
15. Rohrs RMS, Santos CF, Barbosa RS, Schulz RS, Carvalho MB. Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2017 [citado 2 Ago 2018];11(12):5269-74. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23005/25474>.
16. Barreto DG, Silva KGN, Moreira SSCR, Silva TS, Magro MCS. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em Enfermagem: revisão integrativa. Rev Baiana Enferm [Internet] 2014 [citado 2 Ago 2018];28(2):208–14. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8476/8874>
17. Oliveira AD, Reiners AAO, Mendes PA, Azevedo RCS, Gaspar ACM. Vacinação contra influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2016 [citado 27 Fev 2018];6(4):462. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19258>
18. Gallardo PS, Marcos MM, Matorrales FE, Arakawa T, Magnabosco GT, Pinto IC. Factors associated to clinical learning in nursing students in primary health care: an analytical cross-sectional study. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 20 Fev 2018];24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100414&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Marcomini EK, Martins ES, Lopes NV, Paula NVK, Liberati BAS. Influência da simulação realística no ensino e aprendizado da enfermagem. Varia Sci [Internet]. 2017 [citado 19 Jul 2018];3(2). Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/17687>
20. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [citado 29 Jul 2018];17(1):82–9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
21. Sasso GTMD, Sebold LF, Kempfer SS, Oliveira SN. Guia metodológico para simulação em enfermagem - CEPTEC [Internet]. 2015 [citado Jul 2018];1–35. Disponível em: <http://nfr.ufsc.br/files/2015/11/GUIA-METODOLÓGICO-PARA-SIMULAÇÃO-EM-ENFERMAGEM-CEPETEC.pdf>
22. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. O ensino da consulta de enfermagem promovendo cuidado integral: uma revisão integrativa. Rev Bras Enferm. A ser publicado 2019.
23. Teixeira I, Felix J. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem. Interface (Botucatu)

- [Internet]. 2010 [citado 20 Fev 2018];15(39):1173-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2011nahead/aop3011>
24. Kolb DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development [Internet]. New Jersey: Prentice-Hall; 1984. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235701029_Experiential_Learning_Experience_As_The_Source_Of_Learning_And_Development
 25. Oliveira SN. Simulação clínica com participação de atores no ensino da consulta de enfermagem [dissertação] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014 [citado 20 Fev 2018]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/123331>
 26. Barros A, Sanchez C, Lopes J, Dell'Acqua M, Lopes M, Silva R. Processo de Enfermagem: guia para a prática [Internet]. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem; 2015. 113 p [citado 20 Fev 2018]. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
 27. Horta W. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
 28. COFEN. Resolução Cofen-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 2009. p. 1–3.
 29. Garcia TR. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem/CIPE. Porto Alegre: Artmed; 2017.
 30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Lins [Internet]. Brasília; 2017 [citado 20 Fev 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/lins/panorama>
 31. Secretaria Municipal de Saúde de Lins-SP [Internet]. Lins; 2018 [citado 20 Fev 2018]. Disponível em: <https://www.lins.sp.gov.br/portal/secretarias/48/SESA-I>



VII Considerações Finais

Discorrer sobre a consulta de enfermagem, enquanto ação privativa do enfermeiro e relevante para a prática na atenção primária à saúde, proporcionou uma reflexão sobre os desafios e dificuldades que estes profissionais encontram para execução do processo de enfermagem na prática, o qual é complexo e dinâmico e deve por sua vez, proporcionar a integralidade do cuidado prestado. Tal integralidade, por vezes acaba sendo negligenciada, devido a assistência fragmentada, baseada nas queixas.

Um dos motivos pelo qual a consulta de enfermagem deixa de ser realizada na prática da atenção primária de saúde, diz respeito a insegurança destes profissionais com este atendimento, remetendo a necessidade de estudos e intervenções nos modelos de qualificação e formação profissional. O ensino da consulta de enfermagem tem sido pouco abordado entre pesquisadores da área, sendo possível observar no presente estudo, que competências precisam ser estimuladas e desenvolvidas ainda durante o período de formação para que a consulta de enfermagem seja encarada pelos futuros enfermeiros, como essencial para o planejamento do cuidado e para integralidade em saúde.

A consulta de enfermagem só pode ser considerada um instrumento de integralidade do cuidado se for desenvolvida por meio da escuta qualificada, da formação de vínculo, do envolvimento da equipe multidisciplinar e multiprofissional, além da participação efetiva de gestores, amparando as tomadas de decisões. Do mesmo modo, para que todas estas competências sejam aplicadas na prática, faz-se necessário a utilização de tecnologias inovadoras voltadas para o ensino da consulta de enfermagem, afim de que os graduandos e futuros profissionais, se empoderem desta ação como norteadora da prática.

Assim, por meio da proposta do consultório universitário de enfermagem, pela execução de uma metodologia de ensino baseada na simulação realística, aproximando o aluno do contexto da prática e aplicando ao processo de ensino-aprendizagem, às competências para a integralidade do cuidado durante a consulta de enfermagem, bem como pela promoção do atendimento ao paciente real, estimulando o discente à tomada de decisão frente aos problemas reais da comunidade, será possível uma formação crítico-reflexiva, amparada no conceito ampliado de saúde e nos princípios do SUS, conforme recomendam as diretrizes atuais para o ensino em enfermagem.

8. REFERÊNCIAS (Introdução, apresentação e método)

1. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1986 [citado 20 Maio 2018]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrar/1420/2094/147>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS 2436, 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) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 15 Nov 2017]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>
3. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE nº 4, de 7 de Novembro 2001. Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília; 2001 [citado 22 Ago 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A Construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2 Jan 2018]. p. 30. Disponível em: <file:///C:/Users/Patricia/Downloads/Hist%C3%B3ria da reforma sanit%C3%A1ria brasileira.pdf>
5. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. Rev Saude Publica [Internet]. 1997 [citado 3 Jul 2018];31(5):538-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.
6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 20 Set 1990 [citado 24 Jun 2018]. p. 1-13. Disponível em: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:LEI+No+8.080,+DE+19+DE+SETEMBRO+DE+1990#1>
7. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Wosny AM. Concepções de estudantes de enfermagem sobre a integralidade do cuidado à saúde. Cienc Cuidado Saude [Internet]. 2012 [citado 10 Abr 2018];11(2):259-66. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12822> doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i2.12822>.
8. Santos SVM, Ribeiro ME, Motta ALC, Silva JA, Resck ZMR, Terra FS. Construção do saber em enfermagem: uma abordagem reflexiva teórica e metodológica para a formação do enfermeiro. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2016 [citado 2018 Jul 15];10(1):172-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10935/12232> doi: 10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201622.
9. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Aprova as diretrizes e bases da educação nacional [Internet]. 1996 [citado 22 Ago 2018]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9394.htm

10. Santos SSC. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [citado 22 Ago 2018];59(2):217-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
11. Machado MLP, Oliveira DLLC, Manica ST. Extended nursing consultation: education possibilities for the practice of integrality in health. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2013 [citado 23 Jan 2018];34(4):53-60. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/79585> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400007>.
12. Brasil. Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Cofen; 2009 [citado 5 Out 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
13. Barros ALB, Bispo GS. Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem [Internet]. São Paulo; 2015 [citado 30 Jun 2017]. Disponível em: <http://enipe.com.br/sites/default/files/inline-files/Alba%20Manuscrito.pdf>
14. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [citado 22 Jun 2018];17(1):82-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Context Enferm [Internet]. 2008 [citado 22 Jun 2018];17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Coelho LAL. Design metodo. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio; 2006.

