



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

Patrícia Maria da Silva Crivelaro

**Programa de educação permanente sobre
consulta de enfermagem na atenção primária à
saúde para qualificação dos cenários de ensino-
serviço: pesquisa-ação**

Tese apresentada à banca de qualificação da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Justina Papini

**Botucatu-SP
2022**

Patrícia Maria da Silva Crivelaro

**Programa de educação permanente sobre
consulta de enfermagem na atenção primária
à saúde para qualificação dos cenários de
ensino-serviço: pesquisa-ação**

Tese apresentada à banca de qualificação da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Silvia Justina Papini

Botucatu-SP
2022

C936p

Crivelaro, Patrícia Maria da Silva

Programa de educação permanente sobre consulta de enfermagem na atenção primária à saúde para qualificação dos cenários de ensino-serviço : pesquisa-ação / Patrícia Maria da Silva Crivelaro. -- Botucatu, 2022
143 p.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientadora: Silvia Justina Papini

1. Enfermagem. 2. Educação permanente. 3. Formação profissional. 4. Integração ensino-serviço. 5. Consulta de Enfermagem. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Medicina, Botucatu. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Patrícia Maria da Silva Crivelaro

**“PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE CONSULTA DE
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DOS
CENÁRIOS DE ENSINO-SERVIÇO: PESQUISA-AÇÃO”**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Comissão examinadora:

Prof^a. Dr^a. Silvia Justina Papini

Prof^a. Dr^a Simone Albino da Silva

Prof^a. Dr^a. Maria Belén Salazar Posso

Prof^a. Dr^a. Maria Helena Borgato

Prof. Dr. Paulo Fernando Barcelos Borges

Dedicatória

Dedico a Minha Família, eles que me afagam, me curam e me trazem o mais puro e sincero carinho, eles que iluminam minha vida e que me oportunizam a realização dos “nossos sonhos” ...Tudo com a simplicidade do amor...

Dedico aos mestres que me guiaram tão bem neste processo e aos profissionais de enfermagem e alunos que participaram da pesquisa foram instrumentos de Deus na minha vida!

Dedico à minha amiga e colaboradora Fabiana Fidelis que esteve comigo em todo o processo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, tenho consciência que sem Ele não seria possível fazer tanto, sou grata a Ele por me iluminar e me dar forças, por Guiar meus passos todos os dias, por me transbordar de bençãos. Te amo Sobretudo Deus!

Gratidão a minha família, mais uma vez, vocês são minha base e me impulsionam a vencer, obrigada por toda oração, paciência e compreensão comigo... Filha linda “Manu” obrigada por chorar e sorrir com a mamãe... Filho “Davi” obrigada por chegar em meio a esse processo e alegrar nossas vidas! Meu milagre!

Gratidão à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) pela oportunidade.

Gratidão aos professores do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu pelos conhecimentos compartilhados.

Gratidão à minha orientadora Dr^a Silvia Papini, por toda compreensão e acessibilidade pela preciosa e riquíssima orientação, amizade e carinho.

Gratidão à querida professora Dr^a Maria Belén Salazar Posso por estar na gênese de todas essas ideias e dispensar seu tempo para me apoiar...

Gratidão aos demais mestres que contribuíram para a conclusão deste trabalho, revisando e me apoiando com sugestões tão valorosas (em especial: Prof. Simone Albino, Prof. Paulo Borges)

Gratidão à secretaria municipal de saúde dos sete municípios da Microrregião de Lins-SP por autorizarem e facilitarem a minha pesquisa. Em especial as Enfermeiras Fabiana Fidelis e Melissa Rochet por todo apoio no processo.

Gratidão ao César Eduardo Guimarães, pelo suporte durante todos esses anos de estudo.

Em tudo sou grata!

Epígrafe

“Não te mandei eu? Sê forte e corajoso; não temas, nem te espantes; porque o Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares.” Josué 1:9

Crivelaro, PMS. **Programa de educação permanente sobre consulta de enfermagem na atenção primária à saúde para qualificação dos cenários de ensino-serviço: pesquisa-ação.** Tese. Botucatu: Faculdade de Medicina – UNESP; 2021.

RESUMO

Introdução: A Consulta de enfermagem compreendida como a execução do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, está normatizada como privativa do enfermeiro desde 1986, pela Lei do Exercício Profissional, é realizada em consonância com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e incorporada às políticas públicas de saúde. Apesar da relevância técnica e científica da consulta de enfermagem, observa-se em algumas realidades, dificuldade dos enfermeiros na execução deste atendimento, sendo apresentados diversos fatores dificultadores e desafiantes, tais como: falta de tempo, demanda alta nos atendimentos da unidade, de estrutura física nas unidades e até mesmo a insegurança dos enfermeiros, os quais, relatam que a formação é insuficiente para a prática, implicando na necessidade de avanços na formação profissional para a consulta, bem como na educação permanente dos profissionais de enfermagem. Para isso, considera-se a integração ensino-serviço, uma importante ferramenta. **Objetivo:** Apreender a realidade objetiva dos cenários de ensino-serviço no que tange à consulta de enfermagem na atenção primária à saúde por meio de um programa de educação permanente. Implantar um consultório Universitário de Enfermagem no cenário do ensino. Integrar os contextos de ensino e serviço no desenvolvimento coletivo de um programa de educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde. Compreender a percepção dos participantes quanto as contribuições do programa de educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Teve como referencial metodológico Thiollent (2011) em articulação com a abordagem metodológica da Teoria da Intervenção *Práxica* em Saúde Coletiva. Esta pesquisa promoveu uma integração entre o curso de enfermagem do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* de Lins e a enfermagem de atenção primária à saúde da Microrregião de Lins-SP. A amostra foi intencionalmente constituída, por meio de convite aos secretários de saúde em reunião da Comissão Intergestores Regionais de Lins-SP, participando da pesquisa 62 enfermeiros de APS da microrregião de Lins-SP e 12 alunos do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO-Lins/SP. As técnicas de coleta de dados foram: questionário, memorando, atas de reuniões e entrevistas audiogravadas. **Resultados:** As 12 fases da pesquisa-ação foram percorridas, as quais são: fase exploratória, tema da pesquisa, colocação dos problemas, lugar da teoria, hipóteses, seminário, campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa, coleta de dados, aprendizagem, saber formal e saber informal, plano de ação e divulgação externa. Tais etapas resultaram em quatro artigos, sendo: **Artigo 1 - Consulta de enfermagem: captação da realidade objetiva na atenção primária à saúde** - o qual teve por objetivo compreender a realidade objetiva da enfermagem de atenção primária à saúde de uma microrregião paulista, no tocante execução da consulta de enfermagem, sendo um estudo descritivo, com abordagem qualitativa que resultou em Três categorias: 1 - O desuso e subvalorização da consulta de enfermagem: a dimensão estrutural da realidade; 2 –Fatores dificultadores da prática da consulta de enfermagem: dimensão particular da realidade. 3 – Formação insuficiente para a prática e a necessidade de qualificação: dimensão singular da realidade. A realidade objetiva captada por este estudo, se relacionou a subutilização da consulta de enfermagem, devido dificuldades no processo de trabalho e formação e capacitação insuficientes para a prática. **Artigo 2 - Consultório Universitário de Enfermagem como espaço de ensino-aprendizagem simulado: do planejamento à implantação**, teve como objetivo relatar a experiência do planejamento e implantação de um consultório universitário no UniSALESIANO de Lins-SP. Para implantação foram organizadas as seguintes etapas: 1 - Cenário da proposta: O UniSALESIANO-Lins; 2 - Metodologia de ensino-aprendizagem: Simulação realística amparada na “Teoria da Aprendizagem Experimental” de David Kolb (1984), 3- Referencial para ensino da consulta de enfermagem. 4- Reorganização das disciplinas 5 – Estrutura, ambiência e recursos necessários. 6 – Implantação. O consultório universitário de enfermagem configura-se espaço de

ensino-aprendizagem prático, que contribui para ampliar o desenvolvimento do aluno no tocante a experiência prática da consulta de enfermagem. **Artigo 3 - Integração ensino-serviço na elaboração de procedimentos operacionais padrão: apoiando a enfermagem de Atenção Primária** - Teve como objetivo relatar a experiência de uma integração ensino-serviço na capacitação para prática baseada em evidências e construção coletiva de um “Manual de Procedimentos Operacionais Padrão como apoio à enfermagem da Atenção Primária à Saúde da Microrregião de Lins-SP. Aconteceram quatro encontros com duração total de 16 horas, após foi instituída a comissão de construção e revisão de protocolos e na sequência a oficina de lançamento do manual. Esta integração ensino-serviço estimulou o conhecimento sobre o método de prática baseada em evidências, a elaboração coletiva de 52 POP's. **Artigo 4 - Programa de educação permanente sobre consulta de enfermagem na atenção primária à saúde: uma pesquisa-ação**, que teve como objetivos: Integrar os contextos de ensino e serviço no desenvolvimento coletivo de um programa de educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde; e compreender a percepção dos participantes quanto as contribuições do programa de educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde. O referido programa composto por sete encontros integrou ensino e serviço na qualificação de 62 enfermeiros de APS da microrregião de Lins-SP e 12 alunos do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO-Lins/SP. O programa possibilitou aos participantes contribuições na ampliação dos conhecimentos e atualização profissional; contribuições à prática assistencial, consequentemente beneficiando os usuários das unidades de acordo com a percepção dos profissionais. Os participantes também relataram satisfação com a estratégia aplicada pelo programa, integrando ensino-serviço, utilizando a academia como espaço de ensino-aprendizagem, e por fim, demonstraram-se felizes e motivados com a interação e troca de experiências promovida durante os encontros. **Considerações finais:** o arcabouço teórico e prático que envolveu pesquisa e ação no decorrer deste trabalho, levou à aprendizagem mútua entre pesquisadores e participantes, os quais evoluíram no conhecimento sobre o objeto de estudo e finalizaram esse projeto motivados como pessoas e profissionais, que são capazes de pelo conhecimento da historicidade, fazendo uso do saber formal e informal, gerar movimentações em um ambiente social, intervir e transformar uma realidade.

Descritores: Processo de enfermagem. Consulta de enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Educação permanente. Educação em enfermagem. Integração docente assistencial.

ABSTRACT

Introduction: The Nursing Consultation, understood as the execution of the Nursing Process in Primary Health Care, is regulated as exclusive to the nurse since 1986, by the Law of Professional Practice, is carried out in line with the principles and guidelines of the Unified Health System and incorporated to public policies SUS. Despite the technical and scientific safety of the nursing consultation, it is observed in some realities, the difficulty of the nurses in the execution of the nursing consultation, being presented several difficult and challenging factors, such as: lack of time, high demand in the services of the unit, of structure in the units and even the insecurity of nurses, who report that training is insufficient for practice, implying the need for advances in professional training for nursing consultations, as well as permanent education of nursing professionals. For this, consider the teaching-service integration, an important tool. **Objective:** To apprehend the objective reality of teaching-service scenarios regarding the nursing consultation in primary health care through a permanent education program. Implement a nursing university in the teaching scenario. Integrate teaching and service contexts in the collective development of a continuing education program on nursing consultation in primary health care. To understand the participants' perception regarding the contributions of the permanent education program on the nursing consultation in primary health care. **Method:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach of the action-research type. Its methodological reference was Thiollent (2011) in conjunction with the methodological approach of the Theory of Praxic Intervention in Collective Health. This research promoted an integration between the nursing course at Centro Universitário Católico

Salesiano Auxílium de Lins and primary health care nursing in the Microregion of Lins-SP. The sample was intentionally constituted, through an invitation to the health secretaries in a meeting of the Regional Intermanagers Commission of Lins-SP (CIR-Lins/SP), participating in the research 62 PHC nurses from the micro-region of Lins-SP and 12 students of the course degree in nursing at UniSALESIANO-Lins/SP. The data collection techniques were questionnaire, memo, minutes of meetings and audio-recorded interviews. **Results:** The 12 phases of the action-research were covered, which are: exploratory phase, research theme, problem placement, place of theory, hypotheses, seminar, field of observation, sampling and qualitative representation, data collection, learning, formal knowledge and informal knowledge, action plan and external disclosure. Such steps resulted in four articles, as follows: Article 1 - Nursing consultation: capturing the objective reality in primary health care - which aimed to understand the objective reality of primary health care nursing in a São Paulo micro-region, regarding the execution of the nursing consultation, being a descriptive study with a qualitative approach that resulted in three categories: 1 - The disuse and undervaluation of the nursing consultation: the structural dimension of reality; 2 - Factors hindering the practice of nursing consultation: particular dimension of reality. 3 - Insufficient training for practice and the need for qualification: a unique dimension of reality. The objective reality captured by this study was related to the underuse of EC, due to difficulties in the work process and insufficient training and qualification for the practice. Article 2 - University Nursing Office as a simulated teaching-learning space: from planning to implementation, aimed to report the experience of planning and implementing a university office at UniSALESIANO in Lins-SP. For implementation, the following steps were organized: 1 - Proposal scenario: UniSALESIANO-Lins; 2 - Teaching-learning methodology: Realistic simulation supported by David Kolb's "Theory of Experimental Learning" (1984), 3- Reference for EC teaching. 4- Reorganization of disciplines 5 - Structure, ambience and necessary resources. 6 - Deployment. The university nursing office is a practical teaching-learning space, which contributes to expanding the student's development regarding the practical experience of the nursing consultation. Article 3 - Teaching-service integration in the development of standard operating procedures: supporting Primary Care nursing - Aimed to report the experience of a teaching-service integration in training for evidence-based practice and collective construction of an "Operating Procedures Manual Standard as a support for Primary Health Care nursing in the Microregion of Lins-SP. There were four meetings with a total duration of 16 hours, after which the commission for the construction and revision of protocols was instituted, followed by the manual launch workshop. This teaching-service integration stimulated knowledge about the evidence-based practice method, the collective elaboration of 52 POPs. Article 4 - Permanent education program in nursing consultation in primary care: action research, which had the following objectives: Integrate teaching and service contexts in the collective development of a permanent education program in nursing consultation in primary health care; and to understand the participants' perception of the contributions of the continuing education program on the nursing consultation in primary health care. This program, consisting of seven meetings, integrated teaching and service in the qualification of 62 APS nurses from the Lins-SP micro-region and 12 students from the undergraduate nursing course at UniSALESIANO-Lins/SP. The program allowed participants to contribute to the expansion of their knowledge and professional updating; contributions to care practice and to the users of the units, as well as satisfaction with the strategy applied by the program integrating teaching-service, using the gym as a teaching-learning space and finally, the participants were satisfied and motivated with the interaction and exchange of experiences promoted during the meetings, demonstrating satisfaction with the action in their reports. Final considerations: The theoretical and practical framework that involved research and action throughout this work provided mutual learning between researchers and participants, who evolved in their knowledge about the object of study and ended this project motivated as people and professionals capable of, through knowledge of historicity, making use of formal and informal knowledge, generating movements in a social environment, intervening and transforming a reality.

Descriptors: Nursing process. Nursing consultation. Primary Health Care. Permanent Education. Nursing education. Assistant teaching integration.

SUMÁRIO

<i>Apresentação.....</i>	<i>14</i>
APRESENTAÇÃO.....	15
<i>I – INTRODUÇÃO.....</i>	<i>17</i>
1. INTRODUÇÃO	18
1.1 Formação e educação permanente para a consulta de enfermagem.....	20
1.2 Integração ensino-serviço: estratégia de aproximação da teoria e da prática de enfermagem na APS.....	25
1.3 Justificativa.....	30
<i>III - OBJETIVOS.....</i>	<i>31</i>
3. OBJETIVOS.....	32
3.1 Objetivo geral	32
Apreender a realidade objetiva dos cenários de ensino-serviço no que tange à consulta de enfermagem na atenção primária à saúde por meio de um programa de educação permanente.	32
3.2 Objetivos específicos	32
.....	33
<i>II – REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO</i>	<i>33</i>
2. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	33
2.1 Referencial teórico-metodológico Marximiano e a Teoria da Intervenção <i>Prática</i> da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPEsc).....	34
2.2 Pesquisa-ação: suas etapas segundo Michel Thiollent.....	40
<i>IV – PERCURSO METODOLÓGICO.....</i>	<i>45</i>
4. PERCURSO METODOLÓGICO	46
4.1 Delineamento do estudo	46
4.2 Cenário de pesquisa.....	47
4.2.1 UniSALESIANO -Lins/SP	47
4.2.2 Atenção Primária à Saúde (APS) da Microrregião Lins-SP.....	48
4.3 Recrutamento dos participantes	49
4.4 Participantes da Pesquisa	50
4.5 Aspectos éticos	51
4.6 Etapas da Pesquisa	51
4.6.1 Técnicas de coleta de dados.....	54
Segundo momento: Planejamento e execução das Oficinas educativas	55
Terceiro momento: Avaliação final	58
4.7 Análise de dados.....	58

4.8 Organização dos resultados	59
.....	61
V – RESULTADOS E DISCUSSÃO	61
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
5.1 Artigo 1 - Consulta de enfermagem: captação da realidade objetiva na atenção primária à saúde	62
5.2 Artigo 2 - Consultório Universitário de Enfermagem como espaço de ensino-aprendizagem simulado: do planejamento à implantação	81
5.3 Artigo 3 - Integração ensino-serviço na elaboração de procedimentos operacionais padrão: apoiando a enfermagem de Atenção Primária	95
5.4 Artigo 4 - Programa de Educação Permanente sobre Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (PEP-CEAPS): uma pesquisa-ação.....	109
.....	134
VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS	134
CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
.....	137
VII – REFERÊNCIAS	137
7. REFERÊNCIAS	138
.....	145
VIII – APÊNDICES.....	145
.....	149
IX – ANEXOS	149

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Caracterização dos municípios da Microrregião de Lins-SP.....	48
Quadro 2	Representação das etapas do estudo.....	52
Quadro 3	Temas e necessidades que emergiram do planejamento.....	56

ARTIGO 2

Quadro 1	Mobiliária e recursos materiais necessários	90
-----------------	---	----

ARTIGO 3		
Quadro 1	Etapas da elaboração do Manual de Procedimentos Operacionais Padrão...	102

ARTIGO 4		
Quadro 1	Temas que emergiram do planejamento – “PEP-CEAPS”	115

LISTA DE FIGURAS

TEXTO GERAL

Figura 1	Mapa dos municípios e Regiões de Saúde do DRS VI – BAURU.....	49
Figura 2	Técnicas de coleta de dados.....	55
Figura 3	Organização dos resultados diante das etapas da pesquisa ação e TIPESEC.	59

ARTIGO 2

Figura 1	Delineamento do estudo de acordo com referencial de Tiollant, 2011 e Egry, 1996.....	84
Figura 2	Ciclo da Aprendizagem experiencial de David Kolb e a Simulação Realística.....	87
Figura 3	Planta baixa do local disponibilizado – Adaptação.....	89
Figura 4	Visão geral do Consultório Universitário de Enfermagem em 3D.....	90
Figura 5	Consultório Universitário de Enfermagem.....	91

ARTIGO 3

Figura 1	Delineamento do estudo de acordo com referencial de Tiollant, 2011 e Egry, 1996.....	99
Figuras 2 e 3	Imagem do acervo pessoal da autora, mostrando os participantes em acolhimento e em sala de aula (2019).	103
Figura 4	Imagem do acervo pessoal da autora, mostrando os participantes no laboratório de informática (2019).	104
Figura 5	Imagem do acervo pessoal da autora, mostrando os participantes no laboratório de informática finalizando mais um encontro (2019).....	104
Figura 6	Imagem do acervo pessoal da autora, apresentando a roda de conversa para discussão e fechamento das evidências encontradas (2019).....	105
Figura 7	Imagem do acervo pessoal da autora, apresentando a comissão reunida para discutir a revisão dos POP's (2019).	106
Figuras 8, 9 e 10	Imagem do acervo pessoal da autora, apresentando a celebração de lançamento do “Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Enfermagem de Atenção Primária à Saúde da Microrregião Lins-SP” (2019).	106

ARTIGO 4

Figura 1	Técnicas de coleta de dados.....	114
-----------------	----------------------------------	------------

LISTA DE SIGLAS

APS- Atenção Primária à Saúde

CE – Consulta de enfermagem

CIPE®- Classificação Internacional para Prática de Enfermagem

CIR – Comissão Intergestores Regionais

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CNE - Conselho Nacional de Educação

DCN's - Diretrizes Curriculares Nacionais

DRS-VI - Divisão Regional de Saúde VI de Bauru-SP

ESF - Estratégias de Saúde da Família

NANDA - International Nursing Diagnoses

IES - Instituições de Ensino Superior

IDA -Integração Docente Assistencial

PE - Processo de Enfermagem

PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde

PBE - Prática Baseada em Evidências

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PEP-CEAPS – Programa de Educação Permanente sobre Consulta de Enfermagem na APS.

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SSVV – Sinais Vitais

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIPESC - Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva

UBS - Unidade Básica de Saúde



Apresentação

APRESENTAÇÃO

DIVISOR DE ÁGUAS... Sim, essa frase resume o que este estudo vem sendo na minha vida, desde o meu mestrado profissional. Vale destacar que fui escolhida por esse tema desde o começo... Tinha muito propósito, no momento em que apresentei um projeto sobre imunizações (para mim era muito cômodo o assunto) e minha orientadora Dra. Silvia Papini, proferiu as seguintes palavras: “Pensa melhor em um problema da sua prática”...

Foi exatamente o que fiz! Para que me conheçam melhor e compreendam o problema da minha prática, em 2010 concluí minha graduação em enfermagem pelo Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UniSALESIANO-Lins, no Município de Lins, instituição na qual, hoje atuo como docente do Curso de Enfermagem.

Iniciei a carreira de docente do ensino superior em 2016 e, além de disciplinas teóricas, sou responsável pelo estágio supervisionado no módulo saúde coletiva. Desde o início enfrentei diversos desafios e dificuldades, o principal desafio naquele momento, era ensinar a prática da Consulta de Enfermagem (CE). Inclusive, essa dificuldade se relacionava com meu processo de formação, pois não tive oportunidade de realizar CE, somente realizávamos o processo de enfermagem ao paciente hospitalizado.

Além disso, o campo de estágio não facilitava a prática da CE, não existia agenda, as profissionais também não operacionalizavam o atendimento, não usavam taxonomias para diagnóstico/intervenções, enfim. Tal situação, além de me inquietar, levou-me à preocupação com formação dos meus alunos, motivando-me a buscar na literatura como vem sendo abordado o ensino da CE, para minha surpresa os resultados mostraram que a problemática não era só local, e que a formação aborda em especial o processo de enfermagem focado no paciente hospitalizado. Por isso, ainda no mestrando profissional desenvolvi o projeto de um espaço focado no ensino da CE, o Consultório Universitário de Enfermagem. Esse projeto, após implantado provavelmente fortaleceria a formação para CE, porém, os

profissionais já atuantes, lá no nosso campo de estágio continuariam da mesma forma, a famosa dicotomia entre teoria aprendida na faculdade e a prática exercida no serviço. Essa inquietação, me fez complementar o produto de mestrado profissional com um programa de capacitação teórica e prática dos profissionais de enfermagem para o contexto da CE.

Desse modo, o projeto de doutorado estava pronto, pois eu precisava urgente colocar tudo em prática, surgindo o método de pesquisa-ação e o presente estudo de integração ensino-serviço para formação e educação permanente para a prática da CE. Desde o início das intervenções em 2019, a adequação de um espaço para ensino da consulta no UniSALESIANO-Lins, bem como a capacitação da enfermagem da microrregião, surtiu muitos efeitos positivos na minha vida, por isso, disse que FOI DIVISOR DE ÁGUAS NA MINHA VIDA... A seguir alguns frutos de todo o processo:

- Prêmio em 2º lugar no 70º Congresso Brasileiro de Enfermagem (Curitiba-PR) -2018 na categoria de prêmios Wanda de Aguiar Horta;
- Consultório Universitário de enfermagem implantado e inserido no projeto político pedagógico do curso;
- Reconhecimento pelos profissionais e gestores da microrregião devido a capacitação;
- Ações foram reconhecidas pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo-SP (COREN-SP) com matérias em suas mídias; recebi o convite e hoje faço parte do time de conselheiros do COREN-SP gestão 2021/2023, bem como de diversas frentes de trabalho no conselho.
- Fui autora organizadora do Capítulo 5 – Assistência de enfermagem à mulher durante o pré-natal;
- Escrevi quatro capítulos, inclusive sobre a CE no Livro “Semiologia e Sociotécnica de Enfermagem” da Dra. Maria Belén Salazar Posso” em 2020.
- Em 2020 fui escolhida para apresentar o trabalho no laboratório de inovações da OPAS/COFEN em Brasília entre as 39 melhores experiências da APS.
- Recebi mais um prêmio em 2º lugar no Fórum Nacional dos Mestrados e Doutorados profissionais.
- Além de convites para palestras sobre o tema em congressos nacionais e internacionais e publicação de três artigos.



I - INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A Consulta de enfermagem (CE), compreendida como a execução do Processo de Enfermagem (PE) na Atenção Primária à Saúde (APS)¹. Está normatizada enquanto prática privativa do enfermeiro desde 1986, pela Lei do Exercício Profissional². Desde então, essa atividade vem sendo estudada e contextualizada como eixo norteador das ações de enfermagem na APS.

A CE é realizada em consonância com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e indicada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como atribuição do enfermeiro³, incorporando às políticas públicas do SUS por estar inserida nos programas de saúde e fazer parte das ações da rede de atenção em saúde na APS. Podendo citar como exemplos: o programa de saúde da criança, por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em todas as suas fases, ressaltando-se as consultas de rotina na puericultura como importante ação de monitoramento da criança, diagnóstico, em conjunto com a equipe multiprofissional, avaliação de riscos, vulnerabilidades, bem como alterações de saúde, intervindo para a prevenção e promoção à saúde bem como redução da taxa de morbimortalidade infantil⁴⁻⁸; o programa de saúde da mulher, por meio de consultas de enfermagem à mulher em todas as fases: idade reprodutiva, pré-natal, puerpério e climatério⁹⁻¹¹; o programa saúde do adulto e do idoso, contemplando principalmente consultas que envolvem a qualidade de vida, diagnóstico e acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis, entre outros, com abordagem aos mais diversificados públicos da APS.

Para atendimento de todas essas demandas pela CE, utiliza-se como método o PE, por meio do desenrolar de suas cinco etapas. Na primeira etapa é possível conhecer o usuário, família e comunidade, bem como seu processo saúde doença. Na segunda etapa, identifica-se problemas, riscos ou potencialidades/vulnerabilidades e por meio das taxonomias específicas da enfermagem, desenvolve-se os diagnósticos de enfermagem. Tais diagnósticos, possibilitam o planejamento do cuidado, que corresponde a terceira etapa do PE, o qual contextualiza o usuário enquanto protagonista no processo de cuidar, sendo

planejadas ações, por meio de metas, entendidas como eficazes e resolutivas. Frente ao plano de ação, são prescritas intervenções, as quais são denominadas de quarta etapa do PE, nela se desvelam cuidados curativos, de reabilitação, preventivos e de promoção da saúde, que podem ser administradas pela equipe de enfermagem, pelo próprio usuário, por familiares e/ou cuidadores profissionais. A quinta e última etapa se operacionaliza após aplicação das intervenções prescritas, sendo agendados novos encontros para avaliação da resolutividade de todo o processo realizado, a fim de identificar os pontos positivos, como melhora de um diagnóstico, ou pontos negativos, sendo um exemplo, uma prescrição que não foi possível implementar por dificuldades do usuário, ou agravamento de uma situação/diagnóstico, necessitando retomar etapas do processo e realizar novas intervenções e avaliações ¹²⁻¹⁶.

Ressalta-se que ferramentas metodológicas e científicas do cuidado devem ser utilizadas durante todas as etapas do PE, sendo elas: teorias de enfermagem, como referencial metodológico que auxiliam na visão a ser empregada sobre o PE, bem como nas estratégias de intervenção; protocolos assistenciais que norteiam a prática profissional, sendo eles ministeriais, estaduais ou municipais; as taxonomias diagnósticas de planejamento de resultados e intervenções, como *International Nursing Diagnoses (NANDA)* e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®); além de instrumentos e escalas específicas que estão sendo desenvolvidas por meio de pesquisas científicas para organizar, facilitar e aprimorar o cuidado por meio da ciência^{11,17-22}. Todos esses métodos científicos evidenciam a prática baseada em evidências no cuidado de enfermagem, como importante ferramenta de empoderamento profissional e segurança nas tomadas de decisões²³.

Fica claro a relevância técnica e científica do papel da enfermagem no processo de trabalho na APS, bem como, na CE como ação indispensável na realização das ações de saúde previstas nas políticas públicas.

Estudos mostram que, por meio da consulta de enfermagem, é possível maior conhecimento do território de atuação, visto sua realização no domicílio e em diferentes pontos, como escolas, creches entre outros, de acordo com a necessidade; é possível a identificação precoce e acompanhamentos de doenças e agravos que

envolvem alterações de saúde; sendo possível também identificação de riscos, vulnerabilidades e ações preventivas e de promoção a saúde, reduzindo números de internações hospitalares e custos, ofertando maior possibilidade de educação em saúde e ampliação do vínculo com a população e equipe, levando a melhora da prática clínica do enfermeiro e maior visibilidade profissional. Fica claro ainda, que a resolutividade de problemas de saúde, adesão a terapêutica e satisfação do usuário é maior quando a assistência é prestada pelo enfermeiro e equipe na CE^{9,15,21,22,24-29}.

Para efetivação de todos esses benefícios no processo de trabalho do enfermeiro na APS, faz-se necessário a execução da consulta de enfermagem no planejamento de ações da unidade, instituindo agenda, protocolos assistenciais, capacitação profissional, educação permanente e apoio da gestão em todas as ações. Frente a isso, observa-se em algumas realidades, a dificuldade dos enfermeiros na execução da CE, sendo apresentados diversos fatores dificultadores e desafiantes, tais como: falta de tempo, demanda alta nos atendimentos da unidade, de estrutura física nas unidades e até mesmo a insegurança dos enfermeiros, os quais, relatam que a formação é insuficiente para a prática^{13,30,31}.

Deste modo, fica explícito a necessidade de avanços na formação profissional para a consulta de enfermagem, bem como da educação permanente dos profissionais atuantes na APS, visando o fortalecimento de estratégias de ensino e atualização, para resolutividade das demandas do exercício da profissão na APS^{22,32}.

Assim, vale discutir e apresentar nesse contexto alguns pontos teóricos que auxiliam na compreensão e exploração da problemática: **“Formação e educação permanente para a consulta de enfermagem”**, **“Integração ensino-serviço como estratégia de aproximação da teoria e prática da CE”**.

1.1 Formação e educação permanente para a consulta de enfermagem

O profissional de enfermagem é reconhecido como protagonista na produção do cuidado em saúde, sendo que este modo de ver a profissão é principalmente promovido pelo cotidiano assistencial da categoria, o qual se caracteriza por uma rotina de cuidados, onde o profissional necessita constantemente evoluir em estratégias, para suprir as demandas de intervenções necessárias nos mais diversos estabelecimentos de saúde e níveis de atenção ²².

Nesta perspectiva, ao longo dos anos, a enfermagem é considerada tecnologia do cuidado científico, pois sua *práxis* assistencial, com o passar dos tempos, se fundamenta no desenrolar de um método científico, o PE. Para que seja compreendido esse percurso, onde se efetiva o modelo de assistência de enfermagem, é necessário voltar um pouco no tempo.

No Brasil, a enfermagem, antes compreendida como a arte de cuidar, a partir da década de 50, por meio das primeiras pesquisas da categoria, compreende-se importância da ciência na prática profissional³³. Entre as décadas de 50 e 70, apesar do foco profissional estar no conhecimento fisiopatológico, e ainda submetido ao saber médico³⁴, pode-se citar como marco na modernização para o ensino e a prática de enfermagem, a publicação de Wanda de Aguiar Horta: “*Contribuições a uma teoria de Enfermagem*”^{22,35,36}, na qual, torna a autora responsável por instituir no Brasil o PE e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, contribuições científicas que norteiam e institui a prática profissional até os dias atuais. Mas, não parou por aí, os esforços continuaram entre pesquisadores para elaboração de teorias e modelos de sustentação do saber científico da profissão. Foi na década de 80, mais precisamente em 1986 que o PE foi instituído legalmente à profissão, por meio da Lei do Exercício Profissional 7.489/86³⁷, a qual apresenta a CE como privativa do Enfermeiro.

Consulta de enfermagem? Isso mesmo, apesar de não ter apresentado esse termo no texto, ele era o mais comumente utilizado na época, havendo ainda, mais uma forma de expressar a temática utilizada em estudos que envolve o processo de trabalho de enfermagem e o modelo de assistência do enfermeiro: a “Sistematização da Assistência de Enfermagem” (SAE). Mas afinal, trata-se de sinônimos do PE?

Essa confusão entre terminologias, foi esclarecida oficialmente só em 2009, quando o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em associação com universidades e grupos de pesquisa, esclarece por meio da Resolução COFEN 358/2009¹ a diferença entre ambos. A SAE é a organização da assistência de enfermagem quanto ao método, tal organização oportuniza a realização do PE. O PE, considerado a dinâmica das ações inter-relacionadas, é desenvolvido em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenções e avaliação. Já a CE é a operacionalização do PE na APS, por exemplo, domicílios, creches escolas entre outros.

As modificações no modelo de assistência, bem como a evolução científica do processo de cuidar em enfermagem, observados por meio dessa breve contextualização histórica sobre a consulta de e enfermagem, leva a necessidade de refletir se o processo de formação e capacitação profissional acompanhou tais evoluções.

Estudos mostram que na formação profissional em enfermagem, alunos experimentam um distanciamento entre a teoria estudada e a prática observada em campo, enfrentando uma série de limitações, que vão desde técnicas, até sociais e culturais, tornam desafiador o ensino aprendizagem em enfermagem^{22,34,38,39}.

No tocante ao ensino-aprendizagem em enfermagem, vale destacar que os métodos tradicionais de ensino, ainda são amplamente utilizados na formação. Métodos esses, que têm como essência a transferência do saber do professor para o aluno, explicado por Paulo Freire como modelos de educação bancários, havendo uma dissociação entre a teoria estudada em sala de aula e o contexto social da prática. Dessa forma, esse método tradicional vem sendo repensado e novas metodologias de ensino são incorporadas e testadas pelas pesquisas científicas sobre o ensino em enfermagem^{29,38}.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's)⁴⁰ do curso de graduação em enfermagem vigente, foi instituída em 2001 pela Resolução N. 3 do Conselho Nacional de Educação (CNE), a qual refere que as competências e habilidades devem ser adquiridas durante a formação generalista, a execução do processo de

enfermagem por meio de suas etapas. As DCN's, enquanto documento norteador do ensino, ainda expressa a necessidade de transformação no ensino-aprendizagem, articulando ensino, pesquisa e assistência, considerando os princípios do SUS, possibilitando troca de experiências, aproximando teoria e prática, formando profissionais mais críticos, reflexivos e sobretudo humanizados⁴¹. Ressalta-se que nova DCN para o curso de enfermagem está em processo de estudos e validação desde 2018, a qual vem reforçando o PE, a pesquisa científica durante a formação do enfermeiro.

Porém na prática, estudos mostraram que os cursos de graduação da área de enfermagem tem fragmentado o ensino dos conceitos que envolvem o PE, seja pela fragmentação das etapas do PE em disciplinas diferentes, seja pelo ensino teórico realizado por um professor e o ensino prático por outro professor, seja pela inserção do PE apenas em disciplinas de componentes básicos da formação ou pela inserção do conteúdo nos primeiros semestres da faculdade ou apenas nos últimos, não possibilitando a articulação do método de assistência e o raciocínio clínico que envolve o saber em todas as disciplinas do curso^{22,34,39,42,43}.

Outras questões abordadas por pesquisas que envolveram o ensino do PE é o trefismo e a burocratização, demonstrado pelo ensino da teoria que distancia o aluno da prática, gerando sentimento de insegurança e angústia, além das divergências observadas entre o que aprenderam na faculdade, do que está sendo aplicado no campo de estágio, por profissionais já formados e muitos deles tutores de instituições de saúde/escola^{22,34,39,42,43}.

É relatado também em estudos o maior preparo dos alunos durante a formação, no que se refere ao processo de enfermagem para ambientes hospitalares, em relação ao ensino da CE em si, isto é, do PE na perspectiva da APS. Isso é preocupante, visto que os profissionais de enfermagem constituem a linha de frente nessa larga porta de entrada que é a APS^{29,39,44}.

No tocante a esses profissionais já inseridos no mercado de trabalho, vale contextualizar a importância de atualização frequente no que tange a execução da CE, visto que o processo de formação, por vezes já não foi suficiente para

instrumentalizar a prática. Além disso, no processo de trabalho do enfermeiro, observa-se resistência na implantação das etapas do PE²², muitos profissionais, na APS até verbalizam que executam a CE, mas negligenciam etapas do PE, deixando de elencar diagnósticos, por exemplo, não registrando informações no prontuário e deixando de reavaliar o usuário assistido^{45,46}. Pode-se relatar ainda, a resistência de profissionais de enfermagem em implantar a CE quando na ausência de cobrança institucional ou de órgãos que fiscalizam a profissão²². Tal resistência pode ser atribuída ao processo vivenciado na formação ou até mesmo a falta de qualificação profissional³⁸.

Sobre a implantação da CE na prática profissional, resquícios históricos podem interferir até hoje na remodelagem do processo de assistência, pois foi observado em meio a transição, quando a CE passa a ser legalmente instituída, que o PE foi visualizado como mais uma função, embora a meta seria incorporar métodos científicos que sustentasse teoricamente a enfermagem enquanto profissão²².

Assim, é importante reforçar a necessidade de educação permanente desses profissionais no tocante ao seu método de trabalho na APS, a CE, lembrando que essas instituições recebem alunos em processo de formação, como campo prático, sendo excepcionais no processo de ensino-aprendizagem. Tal integração entre a instituição de ensino e o serviço que acolhe o aluno deve ser um estímulo para ajuda mútua entre elas. A Universidade com todos os recursos acadêmicos, docentes preparados e em processo contínuo de atualização, bem como espaços físicos, didaticamente organizados para o ensino, constituem ferramentas valiosas na qualificação dos profissionais inseridos na rede, e ainda com a participação dos alunos, possibilitando troca de experiências e utilizando-se de estratégias que aproximem a teoria e a prática por meio casos clínicos, recursos computacionais e espaços de reflexão, tornando-se uma via de mão dupla entre a universidade e o serviço de saúde para o ensino-aprendizagem e a educação permanente do profissional.

1.2 Integração ensino-serviço: estratégia de aproximação da teoria e da prática de enfermagem na APS.

No que se refere a assistência de enfermagem na APS, observa-se uma dicotomia entre a teoria estudada nas Instituições de Ensino Superior (IES) e a prática dos profissionais de enfermagem já inseridos no processo de trabalho. Esse descompasso, leva à dificuldades no planejamento da assistência e consequentemente no atendimento às necessidades de saúde da população^{47,48}.

Na tentativa de diminuir esta lacuna do conhecimento e de favorecer aproximação entre o ensino e o serviço, o Ministério da Saúde nos últimos anos, desenvolveu e implantou políticas públicas voltadas para a integração ensino-serviço-comunidade. Tais políticas estão sendo aplicadas em algumas localidades do Brasil e seus benefícios estudados em diversas pesquisas^{47,49}.

A integração-serviço é compreendida como política pública de ação coletiva, integrada e pactuada que possui como protagonistas discentes, docentes, gestores dos serviços de saúde, das IES, bem como os usuários assistidos. Desta parceria, espera-se avanços na formação e melhorias no processo de trabalho do profissional, impactando na qualidade da oferta dos serviços à comunidade^{47,49,50}.

A integração ensino-serviço na área da saúde é uma ação que vem sendo discutida desde a década de 60, porém apresentando maior engajamento na década de 70, tendo como inspiração o movimento da reforma sanitária, em decorrência disso, a necessidade de reorganização do ensino, pautando-se nos problemas sociais^{44,48,50}.

Com a implantação do SUS na década de 80 e necessidade de incorporação dos seus princípios tanto na formação profissional, quanto na prática assistencial, a primeira estratégia pensada para atender estas necessidades, foi chamada de Integração Docente Assistencial (IDA), sendo implantada em diversas escolas, estimulando mudanças na perspectiva do ensino e já refletindo positivamente no serviço^{44,48,50}.

Com o passar dos anos, observou-se o aumento das pesquisas, bem como desenvolvimento de novas estratégias e políticas públicas voltadas para o ensino na

área da saúde e especificamente na educação em enfermagem. Com o objetivo impulsionar a formação para o desenvolvimento de competências e habilidades, embasadas nos princípios do SUS, bem como instrumentalizar a integração ensino-serviço-comunidade, por meio de uma formação crítica e reflexiva, foram implantadas em 2001 as DCN's do curso de graduação em enfermagem^{44,51,52}.

Atrelado a isso, estavam sendo organizadas e discutidos avanços na qualificação dos profissionais que já estavam formados e atuantes no SUS. Para acompanhar as reformulações e garantir o direito desses trabalhadores à capacitação profissional, foi instituída pela Portaria GM/MS no 198/2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), tendo como um de seus eixos a integração ensino-serviço^{50,53}. Além desta política, novas estratégias foram implantadas e atualizadas, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), objetivando a qualificação do trabalho e da educação⁵¹, mais recentemente em 2015, foi criado o PET-Saúde/GraduaSUS, tendo como eixos norteadores: *“mudanças curriculares baseadas nas DCN's para os cursos da área da saúde; qualificação da integração ensino-serviço-comunidade; e desenvolvimento da docência e da preceptoria articulada as necessidades do SUS”*^{50,54}. A mais recente implantação foi a atualização da PNEPS em 2018, que traz no seu arcabouço as diretrizes para Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), objetivando subsidiar sustentabilidade e fortalecimento de parcerias entre ensino e serviços do SUS.

Em consonância com essas propostas a PNAB, atualizada pela Portaria N.2436 em 21 de setembro de 2017, também ressalta a integração ensino-serviço como benéfica para a APS, pela possibilidade qualificação profissional e engajamento na pesquisa científica^{3,55}.

Como é possível notar, inúmeros foram os avanços no que tange as políticas de integração ensino-serviço, os quais, conforme estudos publicados, demonstram melhorias na formação do profissional de enfermagem e assistência aos usuários na APS, sendo as potencialidades da integração ensino-serviço:

- Melhora da comunicação entre docentes, discentes, profissionais de enfermagem e usuários dos serviços de APS, favorecendo diagnósticos situacionais e planejamentos estratégicos⁵⁴;
- Favorece espaço de troca de saberes e trabalho em equipe^{50,55};
- Vivência dos discentes sobre conhecimentos práticos e realidade social do território, bem como exploração de equipamentos sociais⁵⁴;
- Valorização do discente pela sua contribuição com o serviço^{49,55};
- Fomenta a condução regional da política e a parceria interinstitucional⁵⁰;
- Ampliação da Assistência prestada, principalmente na educação e promoção da saúde (em grupos, escolas, consultas e orientações) ⁵⁶;
- Articulação entre gestores, docentes, discentes, preceptores e tutores⁵⁶;
- Motivação e capacitações⁵⁶;
- Satisfação dos usuários com a assistência⁵⁶;
- Estímulo a evolução dos profissionais de enfermagem que observam a atuação da academia e buscam por cursos de mestrado e doutorado⁵⁷.
- Aproximação teoria e prática⁵².

Apesar dos avanços, ainda existe um grande caminho a percorrer, principalmente para implantação das políticas públicas de integração ensino-serviço de forma mais homogênea no país⁵⁰. Estudos mostram que as ações ainda são pouco difundidas e incorporadas, havendo diversas dificuldades e desafios a serem superados para efetivação da integração ensino-serviço, os quais estão citados a seguir:

- Desarticulação entre ensino e serviço, sendo que o ensino ainda se preocupa isoladamente com a produção do conhecimento, visualizando o serviço apenas como campo prático necessário para conclusão do curso. Já o serviço parece desconsiderar alunos e docentes na assistência, demonstrando que ainda necessita de alinhamento no processo de integração ensino-serviço⁴⁹. *“É ineficaz realizar o processo de integração ensino-serviço de forma dicotomizada, sem considerar as*

especificidades e necessidades de cada conjuntura, consequentemente prejudicando o ensino e a saúde”⁵⁸.

- Do ponto de vista de profissionais da saúde, as ações desenvolvidas pelos docentes no serviço, limitam-se a distribuição e supervisão de atividades técnicas, não dispondo de tempo para o papel de facilitadores, sendo a unidade de saúde apenas um espaço físico comum, com ações desarticuladas, já que os profissionais, pela sobrecarga de trabalho, também não dispondo de tempo para questões científicas. *“Nessa perspectiva, o saber acadêmico sobrepõe e subestima a prática como saber e, por outro lado, a prática desconsidera o saber enquanto referencial para a reflexão crítica do fazer”⁴⁸.*
- A PNEPS cita as seguintes dificuldades: pouca articulação entre gestores/trabalhadores/control social; participação incipiente dos gestores municipais nas ações; ausência de parâmetros para construção de projetos; ausência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos, recursos financeiros, falta de priorização de ações de educação permanente⁵⁰.
- Falta de clareza sobre as políticas de integração ensino-serviço⁵⁵.
- Ainda como desafio, cita-se a necessidade de aproximação e comunicação frequente entre ambos atores do processo de integração ensino-serviço⁴⁸.

Tais desafios, devem ser constantemente colocados em pauta e discutidos, para alinhamento da proposta de integrar ensino-serviço aos objetivos de sua implantação, trabalhando continuamente as concepções de saúde e os modelos assistenciais com todos atores envolvidos, para que sejam observados resultados na prática e no ensino-aprendizagem ^{56,57}.

Percebe-se a importância da conjuntura que envolve os serviços de saúde no contexto da formação do enfermeiro, considerando ambiente, estrutura, profissionais, usuários e a própria gestão pública como base estrutural do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que o docente e discente inseridos no campo prático, necessitam de todos esses recursos para desenvolvimento das competências

e habilidades profissionais. Daí a importância dos serviços estarem sempre atualizados quanto ao processo de trabalho, embasando suas práticas nas evidências científicas e aplicando instrumentos metodológicos que fazem parte do arcabouço profissional.

No tocante aos instrumentos metodológicos na prática de enfermagem na APS, a CE, certamente é eixo norteador de práticas que envolve uma série de recursos para sua aplicação, desde o conhecimento técnico-científico, raciocínio clínico, taxonomias diagnósticas, evidências científicas nas intervenções de enfermagem, bem como uso de instrumentos, escalas validadas, avanços tecnológicos entre outros que facilitam e respaldam a tomada de decisão e organização do processo de trabalho. Todos esses conhecimentos devem fazer parte da formação profissional, bem como devem ser aplicados na prática em campo de estágio, esta aplicação é facilitada pela integração ensino-serviço.

Porém, sabe-se que nem sempre os profissionais já atuantes possuem tais conhecimentos, seja por fragilidades na formação ou por desatualização profissional⁵⁷. Também é sabido que dificuldades na conjuntura que envolve o serviço, como estrutura, organização e falta de apoio da gestão são fatores que atrapalham a implantação desses recursos metodológicos na prática profissional.

Assim, vale refletir sobre estratégias de fortalecimento no contexto acadêmico e que possam refletir na prática dos serviços de saúde, levando a educação permanente dos profissionais e estreitamento das ações que são ensinadas na academia e aplicadas na prática.

A academia conta com recursos tecnológicos, estruturais, como laboratórios e equipamentos didáticos, além de corpo docente composto por especialistas, mestres, doutores, os quais, por consequência de seu processo de trabalho, estão em constante de atualização, participando de congressos e inseridos na pesquisa. Este cenário além de promover a formação profissional, articulado com o serviço de saúde como campo de complemento das práticas pode, em contrapartida, pode favorecer espaço de reflexão, estudos e atualização dos profissionais por meio de ações coletivas e integradas (alunos/profissionais/docentes/gestores), o que

corroborar com a Lei Orgânica da Saúde N. 8.080/1990, que aborda a necessidade de a organização e implantação de ações de integração ensino-serviço, bem como o desenvolvimento de modelos e educação permanente dos recursos humanos do SUS.

1.3 Justificativa

A relevância do presente estudo se dá pela construção coletiva e implantação de um programa de educação permanente sobre a CE na APS, integrando ensino-serviço, para qualificação e fortalecimento da formação dos profissionais de enfermagem. Tal programa de educação permanente, foi elaborado mediante pesquisas e estruturado em conjunto com os atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem da CE, bem como pautado nas necessidades dos profissionais de enfermagem da APS.

A preocupação com a formação e qualificação dos profissionais no contexto da CE, ocorre devido o entendimento de sua importância, como uma prática que deve ser aplicada, utilizando-se do PE como método, bem como de recursos científicos e tecnológicos, levando a desfechos positivos tanto para os usuários, quanto para a própria categoria profissional, pela autonomia, conhecimento e intervenção nas situações ou problemas que afetam as necessidades básicas dos indivíduos, famílias e coletividades. Além disso, a formação do enfermeiro é o momento oportuno para reforçar o aparato técnico e científico que envolve a CE, sendo a academia, um importante espaço para qualificação dos profissionais de enfermagem.

Mediante o exposto o presente estudo está embasado na seguinte questão norteadora: A educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde pode aprimorar a integração ensino-serviço, contribuindo para a qualificação e formação de novos profissionais?



III - OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apreender a realidade objetiva dos cenários de ensino-serviço no que tange à consulta de enfermagem na atenção primária à saúde por meio de um programa de educação permanente.

3.2 Objetivos específicos

- Implantar um consultório universitário de enfermagem no cenário do ensino.
- Integrar os contextos de ensino e serviço no desenvolvimento coletivo de um programa de educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde.
- Compreender a percepção dos participantes quanto as contribuições do programa de educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde.



II – REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

2.1 Referencial teórico-metodológico Marximiano e a Teoria da Intervenção *Prática* da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC).

O trabalho é parte constituinte da vida do ser humano, de acordo com Sanna (2000)⁵⁹ é representado por um processo composto por “*objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos*”, sendo:

O *objeto* diz respeito ao alvo da ação do ser humano, vem da natureza e passou ou não por transformações de processos anteriores. Para exemplificar, o objeto de Trabalho do ensino é considerado o estudante que está em processo de aprendizado.

Os *agentes* são os transformadores da natureza, seres humanos que aplicam intervenções sobre o objeto, pode ser considerado o professor no processo de trabalho do ensino.

Instrumentos são os artefatos utilizados para aplicação da ação transformadora do objeto, no entanto pode ser físico, como por exemplo a agulha utilizada por profissionais de enfermagem para uma administração intramuscular, mas vai além do que é palpável, pois essa ação exige os conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos por este profissional.

No que diz respeito a *finalidade* do trabalho, esta é considerada como o objetivo pelo qual o trabalho é desenvolvido, sendo que todo processo de trabalho tem um objetivo.

Métodos de trabalho são considerados a sistematização do processo, a fim de alcançar o objetivo dos agentes sobre o objeto da ação.

E por fim os *produtos* são os efeitos da ação empregada, são os resultados, os quais podem ser materiais ou não.

Assim sendo, todo processo de trabalho leva a transformação de um objeto/matéria prima até que pelas intervenções e ações transformadoras se constrói um produto.

Ainda de acordo com Sanna (2000), no que tange ao processo de trabalho na saúde e mais especificamente em enfermagem, ainda é possível observar diversos processos de trabalho, os quais se aplicam de forma concomitante ou

separadamente, sendo o processo de trabalho assistir (cuidado de enfermagem), administrar (gestão de serviços), ensinar (enfermeiro educador), pesquisar e participar politicamente⁵⁹.

A Enfermagem é uma profissão, dotada de conhecimentos científicos e técnicos, construídos e reproduzidos por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida⁶⁰.

Os profissionais de enfermagem devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo⁶¹.

Uma das grandes áreas de aplicação do processo de trabalho em enfermagem é a saúde coletiva, pela vasta porta de entrada que se constitui a APS como campo de atuação que envolve a assistência de mais de 35 mil enfermeiros, que coordenam as equipes de enfermagem, sendo assim, esta categoria é considerada a maior frente da atuação na APS^{62,63}.

Dentre as atribuições do enfermeiro na APS, ressalta-se a CE como ação legalmente instituída e privativa do enfermeiro que confere autonomia na prática clínica e resolutividade das demandas do processo saúde-doença. A CE, como instrumento tecnológico de trabalho do enfermeiro, deve ser praticada desde o período de formação para que sejam apreendidos e aplicados os conceitos que envolvem o PE^{2,17,63}.

A prática de enfermagem na APS se estabelece em uma relação entre o conhecimento técnico-científico desenvolvido por meio da formação, da qualificação profissional e por meio das experiências práticas do cotidiano da profissão. Tal experiência, se desenvolve em um espaço social repleto de diversidades culturais, econômicas, políticas, sociais entre outras, as quais são representadas pela comunidade, território, bem como pelos indivíduos que fazem

parte do processo de trabalho, sendo estes agentes (profissionais do serviço) ou objeto (usuários/família/coletividade), tornando o espaço de atuação e as relações, fenômenos complexos.

Dada essa completude, destaca-se a necessidade de qualificação frequente desses profissionais, tornando-os constantemente atualizados e prontos para atenderem as necessidades de saúde-doença nos diversos cenários epidemiológicos, sendo capazes de utilizar os instrumentos científicos e inovações tecnológica da profissão na transformação de cenários.

Vale refletir que na prática, nem sempre um profissional, com sua bagagem de conhecimentos, transforma um cenário ou processo de trabalho, muitas vezes este profissional adapta-se ao ambiente laboral e as pessoas, bem como os seus costumes e organizações.

Para melhor compreensão da problemática, correlaciona-se o serviço de saúde como uma engrenagem que é composta por peças (profissionais) e sistemas operacionais (instrumentos de trabalho), assim, pode-se imaginar que a engrenagem está com defeitos (fragilidades, pouca resolutividade, baixos indicadores) e está precisando de reparos e para isso uma nova peça precisou ser incorporada a essa engrenagem (contratação de um profissional), ao operacionalizar suas funções, essa nova peça pode ser tecnológica, agregar novas funcionalidades, podendo causar em primeiro momento difíceis movimentações, no sentido de reorganização do funcionamento de toda a engrenagem (equipe), nessa perspectiva pode ocorrer conflitos técnicos e operacionais entre as peças, os quais pela tecnologia, cientificidade e instrumentos adequados são solucionados através das pausas para manutenção (reuniões/capacitações/educação permanente) e após esse movimento, transformações acontecem e o produto final é de qualidade (usuário satisfeito/resolutividade/ melhora de indicadores entre outros). Outra situação pode ser exemplificada com a incorporação da nova peça na engrenagem, ela pode simplesmente, não possuir ou não estar programada para usar os recursos técnicos científicos com eficiência e eficácia, essa peça adentrará e operacionalizará de acordo com o funcionamento da engrenagem, apenas adaptando-se a ela, utilizando

dos mesmos recursos, sem movimentações extras, acomodando à organização das demais peças da engrenagem (profissionais), não havendo modificações no produto.

Nesta conjuntura se estabelece a relação existente entre o objeto de estudo e o referencial teórico escolhido para embasar as discussões, o qual foi proposto pela Dra. Emiko Yoshikawa Egry, docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em 1996, a Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC)^{64,65}.

A TIPESC tem como “*objeto de estudo a sociedade e as leis gerais de seu desenvolvimento*”, foi a primeira teoria voltada para uma área específica de atuação da enfermagem no Brasil, respaldada nos pressupostos teóricos da reforma sanitária brasileira e tendo como fundamento o materialismo histórico e dialético, inspirado no marxismo clássico, tendo como corrente filosófica a historicidade que explica o materialismo histórico e a dinamicidade que explica o materialismo dialético^{64,65}.

Para melhor compreensão da TIPESC é necessária uma breve contextualização sobre sua fundamentação filosófica que está embasada no pensamento de Karl Marx, que perpassa ciência positiva que assegura o capitalismo, pois essa visão positivista e tradicional, a qual discute a sociedade como máquina de seres humanos que possuem engrenagens, compreendendo a saúde como equilíbrio (normalidade) e a doença como desequilíbrio (anormalidade)⁶⁴.

O materialismo histórico-dialético marximiano, surge propondo o rompimento dos modelos tradicionais, implicando o homem como ser social e participativo na transformação de realidades e não meramente como receptor de influências sociais. Sendo que para Marx não é o bastante ter ideias para modificações de contextos sociais, mas é necessário atitude e prática pela associação da ideia com a força material, fomentando a ação^{64,65}.

Nesta concepção o materialismo é explicado pelo entendimento do mundo material existindo independente da consciência humana, sendo a matéria determinada por leis da natureza, sempre em transformação. Desse modo, compreende-se por materiais os seres humanos e a sociedade, os quais apresentam-se diferentes de acordo com o tempo e espaço, isto é, época e contexto histórico.

Assim, explica-se a vida pelas as inter-relações humanas, os quais se relacionam também com a própria natureza. No que se refere a dialética a natureza humana desvela-se conforme a relação com o concreto^{64,65}. *“A dialética materialista deve sempre buscar na concretitude da existência da sociedade a base para a superação das contradições; de outra maneira, terminará por tornar-se dogma perene e cristalizado, equívoco cometido por diversos cientistas”*.

Entretanto vale ressaltar que um dos pressupostos advindo do materialismo histórico e engajados pela TIPESC é a **historicidade**, representada pela movimentação contínua da história a qual é instável, lábil, imperfeita e precária. O outro pressuposto da TIPESC é a **dinamicidade** que se relaciona com a dialética, a qual pelas reformulações e inspirações em diferentes filósofos é compreendida pela contradição histórica e dinâmica entre homens na sociedade, sendo o mundo material dialético por estar em constante movimentação, entendendo que na sociedade o processo saúde-doença a assistência prestada, a educação e a pesquisa coexistem dinamicamente e pela compreensão da realidade^{64,65}.

Na TIPESC, o formato da intervenção de enfermagem está pautado em dois princípios: participação e dinamicidade que leva em consideração a visualização precoce da realidade transformada⁶⁴.

Na organização da teoria, apresenta-se inicialmente uma categoria conceitual, que aborda os conceitos de: sociedade, homem, processo-saúde doença, saúde coletiva, assistência, enfermagem, trabalho, necessidade, vulnerabilidade e educação. No desenvolvimento teórico, traz-se a categoria dimensional que aborda a definição e características de totalidade, práxis e interdependência entre dimensões estrutural, particular e singular.

*Entende-se por **totalidade** a compreensão da relação de todo com a parte: permite a compreensão da realidade nas suas leis íntimas e a revelação de suas conexões internas necessárias; revela um processo de totalização a partir das relações de produção e de suas contradições. A **práxis** se refere à unidade dialética teoria-prática. (...) É a ação que, para se aprofundar de maneira mais consequente, precisa de reflexão, do autoquestionamento, da teoria; e é a teoria que remete à ação, que enfrenta o desafio de verificar seus acertos e desacertos,*

*cotejando-os com a prática”(...) inter-relação entre o **estrutural**, o **particular** e o **singular** permite, simultaneamente, iluminar as diferentes partes do fenômeno e expor a dialética entre as partes referidas ao todo. O estrutural se refere à totalidade maior do fenômeno, o particular é a mediação entre o estrutural e singular, e o singular é a totalidade menor⁶⁴.*

A TIPESC metodologicamente possibilita a interpretação de um fenômeno relacionado a saúde de forma organizada e dinâmica, tendo como objetivo intervir e transformar a realidade, levando em consideração a continuidade da intervenção e reinterpretação da realidade no contexto histórico pelo levantamento social do processo saúde-doença de uma coletividade no seu processo conjuntural e estrutural. Está organizada em cinco etapas sendo^{64,65}:

1. **Captação da realidade objetiva** – Compreender o fenômeno, descrever sua situacionalidade (como se fosse uma fotografia do momento) e sua historicidade (tal qual um filme em que se mostra o passado desse fenômeno, sua gênese e suas principais transformações, articuladas aos processos de transformação da sociedade nos quais o fenômeno ou a realidade objetiva se inscreve, no seu modo de produção e reprodução social) nas três dimensões da realidade — estrutural, particular e singular;
2. **Interpretação da realidade objetiva** – Mais que a aproximação com teorias explicativas da ocorrência dos fenômenos, esta etapa enseja a compreensão das contradições dialéticas, demonstrando a unidade e luta dos contrários no interior do fenômeno e em sua interface com os pares adjacentes da totalidade da qual o fenômeno estudado faz parte. Explicitar as contradições em termos de polaridade, também nas três dimensões da realidade objetiva, traz a clareza do que é possível transformar e, portanto, dá subsídios para as intervenções planejadas na realidade. Além de expor as polaridades dialeticamente contraditórias, também devem ser minuciosamente analisadas as transformações anteriores que o fenômeno sofreu, quer de sua própria qualidade inerente, quer a transformação radical imediatamente anterior a chamada gênese ou nascimento do fenômeno, com suas características essenciais. Em outras palavras, trata-se de expor os caminhos dialéticos percorridos pelo fenômeno dentro das leis fundamentais da dialética marxiana;
3. **Proposta de Intervenção na realidade objetiva** – Nesta etapa, faz-se o plano de intervenção na realidade objetiva, rumo à superação do fenômeno a partir do que apresenta maior vulnerabilidade à transformação. A vulnerabilidade, nesse caso, indica não só a fragilidade do fenômeno em permanecer tal como está, mas também a força dos saberes (saber saber, saber-fazer e saber ser e ético-profissional) existentes ao alcance dos que farão a intervenção. Destaca-se aqui a importância da participação como premissa para a proposta de intervenção, pois a elaboração unilateral desta última muitas vezes resulta aquém das potencialidades da mudança.
4. **Intervenção na realidade objetiva** – Processos desencadeados de forma crítica, reflexiva e, ao mesmo tempo, pedagógica, para a aquisição de competência em termos das mudanças planejadas na fase anterior. Ressalta-se aqui a responsabilidade

compartilhada entre os trabalhadores de saúde, os grupos sociais dos territórios, os gestores locais e estatais de forma geral, além do envolvimento de atores de outros equipamentos sociais presentes ou necessários no território.

5. ***Reinterpretação da realidade objetiva*** – Esta etapa encerra a conjunção entre a avaliação do produto (transformações ocorridas, evidências de que certas intervenções resultaram de fato em melhorias ao alcance do coletivo) e avaliação do processo (quais dados captados posteriormente encerraram maior chance de transformar a realidade, quais relações entre os sujeitos presentes puderam dar maior força às transformações ou, ao contrário, comprometeram as tratativas inicialmente feitas, as dificuldades na assunção da responsabilidade compartilhada e as soluções adotadas; os impactos em outras áreas mais ligadas à saúde, como a educação.

Em concordância com a compreensão materialista histórico-dialético da realidade, a TIPESC não objetiva apenas descrever fenômenos de intervenção, mas alcançar a compreensão e explicação deles, pois acredita-se que a intervenção não é apenas para melhora do serviço, mas para superação das condições concretas e materiais. *“Trata-se, efetivamente, de acreditar numa práxis revolucionária”*⁶⁶.

Contudo, fica claro que utilizando-se desta teoria é possível esclarecer pontos históricos e dinâmicos relacionados a um determinado fenômeno que envolve o processo saúde doença de uma coletividade, os quais são importantes para ampliar a compreensão do objeto de estudo para posteriormente traçar metas e desenvolvê-las em busca do alcance de um objetivo.

Entendendo a enfermagem enquanto linha de frente na área da saúde, considera-se relevante a importância de intervenções diretas no que tange a capacitação destes profissionais, transformando ou pelo menos atualizando o modo de visualizar e executar uma prática refletindo assim na gestão, educação e assistência a população.

2.2 Pesquisa-ação: suas etapas segundo Michel Thiollent

A escolha de um método para realização de um estudo é sempre uma tarefa dispendiosa, pois é necessário determinar as etapas que serão percorridas para atingir o objetivo da pesquisa com rigor e ética, explicitando a intencionalidade do autor sobre o fenômeno de estudo.

A pesquisa ação é um tipo de estudo qualitativo frequentemente escolhido como método para trabalhos que pretendem aplicar uma intervenção para resolver

um problema ou objeto de transformação, por meio de uma ação coletiva e planejada, podendo ser de cunho social, educacional, técnico entre outros. Neste método o autor participa das ações, porém ele não é pesquisado^{67,68}

Trata-se de uma forma de pesquisar que provisiona coletivamente a transformação de uma realidade, por meio de um planejamento conjunto, onde é possível visualizar o que se pretende transformar, envolve os sentimentos, experiências e reações dos atores envolvidos no processo de transformação e apresenta o resultado da ação implantada⁶⁸.

Apesar de declarações contrárias e controvérsias ao método por alguns pesquisadores, os quais relatam menor cientificidade quando comparado a outros métodos convencionais, a pesquisa ação vem sendo cada vez mais utilizada, demonstrando seu potencial e significância em diversos aspectos da vida dos indivíduos que receberam intervenções pelo método, permitindo que os sujeitos do estudo reconheçam o problema e se envolvam no processo, ampliando as chances do conhecimento se transformar em ação. Sendo importante reforçar a necessidade de ética e rigor em todas as etapas da pesquisa⁶⁸.

Quando comparado a outros métodos, a pesquisa-ação possui maior grau de dificuldade em sua execução, pela importância da sensibilidade do pesquisador frente ao fenômeno e as interações sociais que devem ocorrer, com atenção e respeito as particularidades de cada indivíduo. Outro fator que dificulta sua prática é o tempo de desenvolvimento, pois esta, é composta por doze fases, cada uma com seu grau de complexidade e detalhamento, conforme relatadas abaixo⁶⁸:

1. **Fase exploratória:** momento de ampliar a compreensão sobre os possíveis participantes, campo de pesquisa, sobre as ações, bem como levantar os problemas e delinear os objetivos do estudo. Nessa etapa visualiza-se todos os pontos, convergências e divergências e encontram-se possíveis soluções. No que tange aos pesquisadores, é necessário que estejam empenhados no diagnóstico, pesquisa teórica, pesquisa de campo, sendo importante que recebam treinamento.

2. **O tema da pesquisa:** de simples elaboração, é pensado frente aos problemas levantados e ao fenômeno que se pretende transformar, devendo-se seguir os interesses de ambos envolvidos no processo, participantes e pesquisadores, os quais devem discutir os problemas e chegar a um consenso temático para aprofundamento teórico, sem esquecer da prática a ser transformada. O estudo teórico ocorre em paralelo a ação, sendo importante a manutenção dos interesses mútuos dos envolvidos.
3. **A colocação dos problemas:** Nesta etapa é importante definir problemáticas que expressem a temática escolhida conferindo sentido. Trata-se de elencar o que se pretende resolver para a partir disso definir o objetivo. Mais uma vez é necessária participação dos pesquisadores e pesquisados neste processo e importante que sejam discutidos nesta fase a “*relevância científica e prática do que está sendo pesquisado*”, e caso seja necessário, a pesquisa pode ser redirecionada quanto a sua continuidade ou suspensão.
4. **O lugar da teoria:** Aqui vale refletir que não é possível desenvolver um estudo prático de qualquer natureza, sem antes conhecer os contextos teóricos que envolvem a temática e seus problemas. Porém é necessário um cuidado especial para que a teoria não seja ponto de desestímulo dos participantes, para evitar essa desmotivação é necessário que seja traduzida a uma linguagem clara, dinâmica e adaptada ao público que a recebe.
5. **Hipóteses:** Momento de formulação de suposições pelo pesquisador a cerca dos problemas elencados. No contexto da pesquisa-ação as hipóteses são principalmente pensadas no tocante a “*observação e ação*”. A formulação da hipótese permite focar o pesquisador no que realmente importa e interessa, bem como ajuda na seleção de dados. Deve ser simples, concisa e argumentativa. Na pesquisa qualitativa a hipótese organiza as conexões existentes entre o problema, a possível

solução, além de demonstrar a forma e os meios pelos quais se deve alcançar os objetivos, bem como os resultados almejados.

6. **Seminário:** esta etapa configura-se o momento de examinar, discutir e tomar decisões sobre a investigação. Desempenha o papel de coordenar as atividades dos grupos, sendo o momento em que se discute e realiza-se coletivamente as seguintes questões/tarefas: Qual o problema a ser solucionado e as possíveis soluções? Como serão divididos as atividades e os grupos? Como serão centralizadas e coletadas as informações? Como serão interpretadas as informações? Quais as diretrizes da ação? Acompanhamento e avaliação da ação; Divulgação de resultados. É papel dos pesquisadores disponibilizar ao grupo conhecimento teórico e/ou prático da temática em estudo, além de ser facilitador das discussões, elaborar as Atas das reuniões, bem como demais registros.
7. **Campo de Observação:** nesta fase, delimita-se o campo de observação, podendo estar relacionada com um espaço de atuação, como uma universidade ou uma instituição de saúde, por exemplo. Desse modo é nesta fase em que determina a amostragem.
8. **Coleta de dados:** a partir do seminário é possível coletar, nesta fase, as informações necessárias continuidade da pesquisa. Podendo-se empregar técnicas como: entrevista coletiva ou individual, podendo-se associar a questionários convencionais, bem como observação participante, diários de campo, histórias de vida, dentre outras.
9. **Aprendizagem:** momento em que se produz e movimenta-se a informação. Por meio da pesquisa-ação, pesquisador e pesquisados aprendem e evoluem juntos no processo.
10. **Saber formal/saber informal:** Atrelada a etapa de aprendizagem, neste momento se cruza e se comunicam os universos culturais: os dos especialistas e dos participantes, considerando sempre a troca e a contribuição mútua de ambos envolvidos na pesquisa.

11. **Plano de ação:** etapa exigida no método de pesquisa-ação, é essencial, pois direciona a ação que precisa ser realizada para a obtenção da solução de um problema existente.
12. **Divulgação externa:** primeiramente deve ser realizado um dos resultados alcançados aos participantes e posteriormente são discutidos e organizadas possibilidades de divulgação externa, através de publicações em eventos e revistas científicas, entre outros.

Sabe-se que a área da saúde, pelas suas problemáticas e contextos dinâmicos a serem solucionados e transformados, a pesquisa-ação vem sendo constantemente utilizada e demonstra resultados significativos nos profissionais e usuários dos serviços de saúde. Mais especificamente, este método também tem sido aplicado por estudantes, profissionais e pesquisadores da área de enfermagem, por ter relação com o processo de trabalho dessa categoria, que propõe frequentemente intervenções seja com objetivos focados no paciente, sendo estes de prevenção de doenças, promoção à saúde de tratamento ou reabilitação, ou gerenciais, pela organização do processo de trabalho, seja com objetivos educacionais, voltados para a formação e educação permanente⁶⁸.



IV – PERCURSO METODOLÓGICO

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Este método é um tipo de pesquisa social que tem como objetivo elencar conhecimentos para resolução de um problema coletivo de uma determinada área, por meio de um trabalho colaborativo e participativo entre pesquisador e pesquisados⁶⁹.

A pesquisa-ação surgiu da necessidade de superar a lacuna entre teoria e prática. Uma das características deste tipo de pesquisa, é que através dela se procura intervir na prática de modo inovador, já no decorrer do próprio processo de pesquisa e não apenas como possível consequência de uma recomendação na etapa final do projeto⁶⁷.

Na pesquisa ação, os conhecimentos são adquiridos à medida que ambos os atores sociais, pesquisador e participantes, evoluem rumo a resolução de problemas. O processo de desenvolvimento da pesquisa, promove momento para definir soluções coletivas e estratégias de enfrentamento articulando pesquisa e ação⁶⁸.

Por meio desse método é possível que os participantes conheçam a realidade social sobre o tema de interesse moldando suas identidades e ações por meio de um processo coletivo de reflexão e produção de conhecimentos os quais serão válidos para em enfrentamento dos problemas⁷⁰.

No método de pesquisa ação o objetivo do estudo é decidido pelo grupo, considerando seus interesses e necessidades, sendo que a meta é a transformação de realidades⁷⁰.

Para realização deste estudo, foi utilizado como referencial metodológico Thiollent (2011) em articulação com a abordagem metodológica da TIPESC, devido a possibilidade ancorar a pesquisa na apreensão da realidade social, desenvolvendo espaços de reflexão com os enfermeiros de APS, alunos e professores do UniSALESIANO-Lins/SP, construindo o conhecimento, pela intervenção

educativa, integrando ensino e serviço na tentativa de diminuir a lacuna entre teoria e prática, contribuindo na formação e educação permanente para a consulta de enfermagem.

4.2 Cenário de pesquisa

Esta pesquisa promoveu uma integração entre o curso de enfermagem do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* de Lins (UniSALESIANO - Lins/SP) e a enfermagem de atenção primária à saúde da Microrregião de Lins-SP, sendo utilizado como principal espaço de atuação o UniSALESIANO-Lins/SP.

4.2.1 UniSALESIANO -Lins/SP

O UniSALESIANO-Lins/SP é um Instituição de Ensino Superior (IES), de filosofia e crença religiosa católicas, de caráter privado⁷¹, alocada no município de Lins-SP, que localiza-se no centro-oeste do estado de São Paulo, sendo constituído de uma população de 77.021 habitantes segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2017⁷².

O UniSALESIANO-Lins/SP 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 uma no Amazonas; uma no Distrito Federal; duas no Mato Grosso do Sul; uma em Minas Gerais; duas em Pernambuco; uma no Rio de Janeiro; uma no rio Grande do Sul e; cinco no Estado de São Paulo, sendo localizadas: uma na Capital, uma em Piracicaba, uma em Lorena, uma em Araçatuba e uma em Lins SP⁷¹.

O UniSALESIANO -Lins/SP fundamenta-se em:

“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”⁷¹

Conta com 13 (treze) cursos, sendo eles: administração, biomedicina, ciências contábeis, direito, educação física, engenharia agrônômica, estética, fisioterapia, pedagogia, psicologia, enfermagem, nutrição, publicidade e propaganda⁷³.

Em 2007 teve início a primeira turma de enfermagem, tendo seu Projeto Político Pedagógico (PPP) instituído em 2008, apresentando como finalidade formar profissionais competentes, éticos e com visão crítico reflexiva para atuar no campo da saúde, embasando-se nos princípios do SUS⁷³.

4.2.2 Atenção Primária à Saúde (APS) da Microrregião Lins-SP.

A Microrregião de Lins-SP é composta por oito municípios, os quais pertencem a Divisão Regional de Saúde VI de Bauru-SP (DRS-VI) e estão caracterizados no Quadro 1:

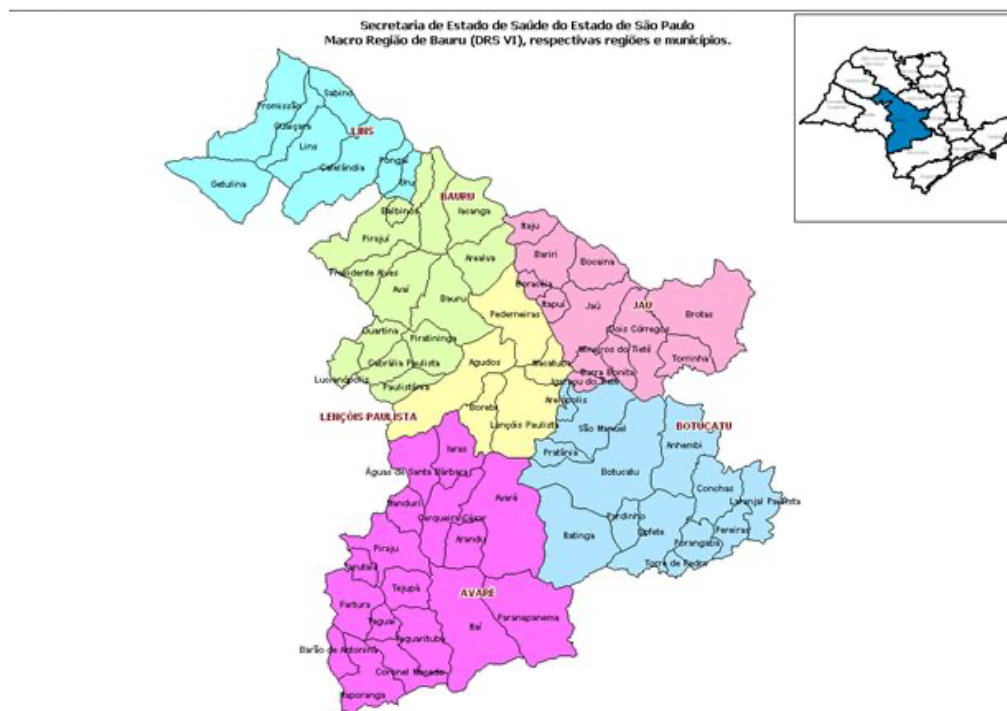
Quadro 1 – Caracterização dos municípios da Microrregião de Lins-SP

MUNICÍPIO	N. HABITANTES (dados do E-Gestor 2019)	COBERTURA DE ESF	COBERTURA DE AB	N. DE ENFERMEIROS APS (2019)
Lins	78.503	26,53%	71,91%	30
Promissão	40.828	51,20%	88,30%	14
Cafelândia	17.843	58,25%	100%	13
Guaíçara	12.294	56,71%	81,36%	04
Getulina	11.447	30,24%	100%	04
Sabino	5.614	61,72%	100%	03
Pongai	3.432	100%	100%	03
Uru	1153	100%	100%	02
TOTAL				73

FONTE: Elaborado, 2020

Abaixo segue o mapa da DRS VI, que conta com 68 municípios e cinco microrregiões.

Figura 1: Mapa dos municípios e Regiões de Saúde do DRS VI – BAURU



FONTE: DRS VI, 2022

4.3 Recrutamento dos participantes

A amostra foi intencionalmente constituída, por meio de convite aos secretários de saúde em reunião da Comissão Intergestores Regionais de Lins-SP (CIR-Lins/SP), que abrange os oito municípios da Microrregião. Nesta reunião, foi apresentado o projeto de pesquisa e explicado os objetivos preliminares do estudo. Mediante a adesão dos gestores, foram colhidas as assinaturas de consentimento em realização da pesquisa com os enfermeiros da APS de seus respectivos municípios, sendo que apenas um gestor não aderiu a proposta, neste caso o município foi excluído do estudo, permanecendo na pesquisa a enfermagem de APS de sete municípios: Lins, Promissão, Guaíçara, Getulina, Cafelândia, Pongai e Uru.

Foi solicitado também o consentimento da pesquisa junto a coordenação do curso de enfermagem e reitoria do UniSALESIANO-Lins/SP, ambos aceitaram e

assinaram o consentimento da realização do estudo.

Antes de iniciar a pesquisa, diversas reuniões aconteceram em conjunto com a coordenação de enfermagem do UniSALESIANO-Lins/SP, articuladora de atenção básica e gerentes de enfermagem dos municípios incluídos na pesquisa. Tais reuniões foram necessárias para que coletivamente fosse discutida a problemática e traçados os objetivos e plano de ação.

Após fechamento do plano de ação e cronograma, foi realizado contato telefônico e enviado e-mail aos enfermeiros dos municípios, formalizando o convite e enviando o cronograma dos encontros. No convite, foi especificado brevemente os objetivos da ação e enviado um link, contendo o formulário de inscrição, que coletava o nome, telefone, e-mail, município e unidade de atuação.

De igual modo foram convidados a participarem da ação alunos do último ano do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO-Lins.

Os **critérios de inclusão** do estudo, foram: ser enfermeiro e estar atuando em Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Estratégias de Saúde da Família (ESF) dos sete municípios em que os gestores apoiaram o estudo ou ser aluno do último ano do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO-Lins. Os **critérios de exclusão** foram: profissionais que estivessem afastados de suas funções laborais por qualquer motivo, alunos ou enfermeiros que não compareceram ao primeiro ou segundo encontro, pois a partir do terceiro encontro, os participantes perderiam o contexto necessário para execução da pesquisa.

4.4 Participantes da Pesquisa

Dos 73 profissionais convidados, participaram da pesquisa 62 enfermeiros de APS da microrregião de Lins-SP e 12 alunos do último ano do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO-LINS/SP, os quais se fizeram presentes desde os primeiros encontros e se enquadraram nos critérios de inclusão.

Para melhor aproveitamento da metodologia de ensino-aprendizado utilizada no programa de educação permanente, os participantes foram divididos em dois grupos: grupo A, 25 enfermeiros do município de Lins-SP e quatro alunos do

último período do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO de Lins-SP, totalizando 29 participantes; grupo B, 37 enfermeiros dos demais municípios da microrregião Lins-SP e oito alunos do último período do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO de Lins-SP, totalizando 45 participantes.

Quanto a participação no programa de educação permanente, dos 29 participantes do grupo A, 19 (66%) tiveram uma frequência superior a 70%, destes oito (42%) uma frequência superior a 85%. Já para o grupo B, dos 45 participantes, observou-se que 35 (78%) apresentaram frequência superior a 70% e destes 25 (71%) frequência superior a 85%. As ausências eram na maioria das vezes justificadas pelos profissionais e estavam relacionadas aos seguintes motivos: dificuldades de deixar a unidade devido ao número de profissionais insuficientes para a assistência e/ou intercorrências com pacientes e problemas relacionados a saúde do próprio profissional ou familiar.

Pelo fato de os encontros acontecerem no período da tarde, a participação dos alunos estava atrelada ao período de trabalho e disponibilidade de transporte.

4.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-SP (Universidade Estadual Paulista), sob o parecer N. 18618970.

No primeiro e segundo encontro, foram explicados o projeto de pesquisa e seus objetivos e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo a autorização do uso de áudio e imagens, não havendo recusa.

4.6 Etapas da Pesquisa

Conforme Thiollent (2011)⁶⁹, a pesquisa ação é organizada por um conjunto de 12 etapas, interligados e que se comunicam no decorrer do estudo, sendo: fase exploratória, tema da pesquisa, colocação dos problemas, lugar da teoria, hipóteses,

seminário, campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa, coleta de dados, aprendizagem, saber formal e saber informal, plano de ação e divulgação externa. Ainda de acordo com Thiollent, essas fases não necessitam de uma sequência rígida, podendo até mesmo acontecerem ao mesmo tempo, sendo que a flexibilidade é uma condição deste método, pois pode ser importante retomar etapas de acordo com a necessidade observada pelos atores da pesquisa em busca do melhor resultado.

Quadro 2: Representação das etapas do estudo

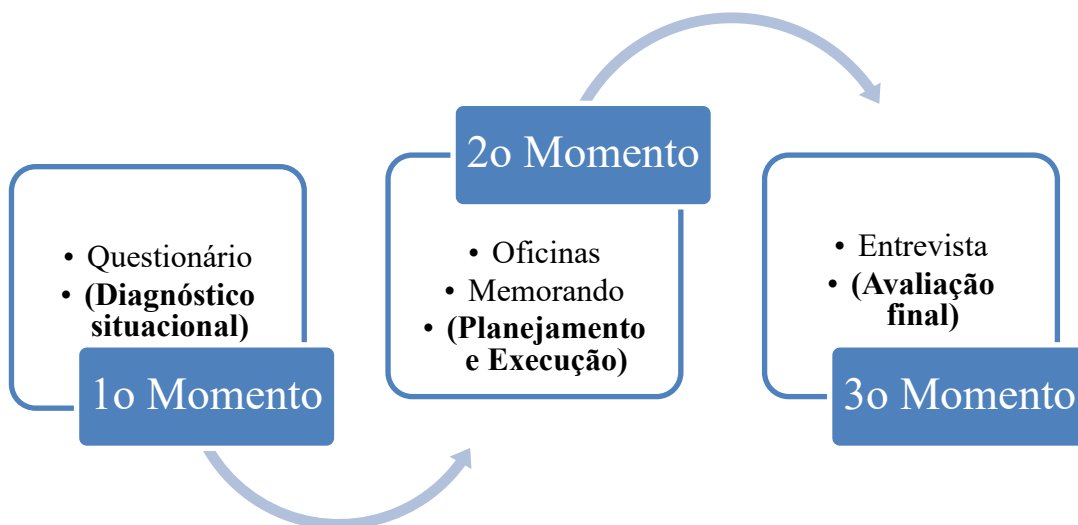
Fase da Pesquisa-ação	Como se desenvolveu?
1. Fase exploratória	A exploração do tema e da problemática, teve início durante o mestrado profissional da autora, o qual teve como objetivo: Propor a implantação de um consultório universitário de enfermagem para o ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem, enfatizando a integralidade do cuidado na formação do enfermeiro. A inquietação para realização deste estudo aconteceu devido a necessidade de melhorar o ensino prático da consulta de enfermagem, o qual não era oportunizada pelos campos de estágios (UBS's e ESF's) parceiros da instituição de ensino, os quais não realizavam o atendimento, dificultando também a prática pelos alunos. Este estudo teve como base duas pesquisas de revisão: <i>“A consulta de enfermagem e a integralidade do cuidado: uma revisão narrativa”</i> e <i>“Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade em saúde: uma revisão integrativa”</i> . A Partir destas pesquisas foi possível elaborar o produto de mestrado: Um projeto estrutural e pedagógico para implantação do “Consultório Universitário de Enfermagem”, um espaço para ensino da consulta de enfermagem pelo método de simulação realística. Com esse projeto pronto, foram realizadas reuniões com o Coordenador do curso de enfermagem, bem como reitoria, para discutir a implantação no UniSALESIANO-Lins-SP, inclusive

	apresentando a planta física de adaptação do espaço. Assim, a oportunidade de fazer o doutorado trouxe a perspectiva de explorar a problemática.
2. O tema da pesquisa 3. A colocação dos problemas 4. O lugar da teoria 5. Hipóteses	Surge então o tema da pesquisa: Formação e educação permanente para a Consulta de enfermagem. Sim, afinal a primeira hipótese é que o consultório contribuiria para o ensino prático da consulta de enfermagem e para a formação dos enfermeiros, mas, se essa fosse a única intervenção, os problemas identificados nos campos de estágio, UBS's e ESF's, persistia, isto é, a não realização da consulta de enfermagem, sendo um fator dificultador para o ensino da CE/PE em campo de estágio, além de levar a um distanciamento entre teoria e prática vivenciada na faculdade e observada nos campos. Baseado nesses problemas, mediante pesquisas e imersão teórica no assunto, surge a segunda hipótese, a qual desvela que uma ação educativa envolvendo a APS de uma microrregião com participação de alunos, poderia ser um caminho importante uma melhor compreensão da realidade vivenciada pelos profissionais, bem como para qualificação desses profissionais, sendo uma estratégia de aproximação entre teoria e prática. Assim a Integração ensino-serviço entre o UniSALESIANO de Lins-SP e a APS da Microrregião elaboração e aplicação de um programa de educação permanente se desdobrou na execução dos seminários.
6. Seminário	Foram realizadas reuniões envolvendo a coordenação de enfermagem do UniSALESIANO de Lins-SP, bem como reitoria da instituição, o objetivo era a adesão ao consultório e sua construção, bem como a liberação do campus como cenário para organização e execução do programa de educação permanente. Concomitante aconteceram reuniões envolvendo a articuladora de atenção básica da microrregião Lins-SP,

	profissionais enfermeiros de algumas unidades e gestores e após diversas discussões e contando com as informações da fase exploratória, bem como com a necessidade observada pelos profissionais, coletivamente traçados os objetivos e esboçada a ação educativa.
7. Campo de Observação	Se trata de enfermeiros da APS da Microrregião Lins-SP e Alunos de enfermagem do UniSALESIANO Lins-SP, conforme representados no Quadro 1. Os participantes foram convidados conforme descrição no tópico 4.3 (Recrutamento dos participantes) e 4.4 (Participantes da Pesquisa) .
8. Coleta de dados	De acordo com o preconizado pelo método de pesquisa-ação, foram utilizadas diversas técnicas de coleta de dados em cada fase do processo de investigação ⁶⁹ . Utilizou-se como técnica de coleta de dados: questionário, memorando, Atas de reuniões e entrevistas. A escolha das técnicas, embasou-se nos objetivos do estudo e estão representadas no tópico 4.6.1 (técnicas de coleta de dados). Equipe de pesquisadores foi formada por: enfermeira articuladora de Atenção Básica da Microrregião de Lins e duas alunas do curso de enfermagem do UniSALESIANO-Lins, as quais foram devidamente treinadas para esse fim.
9. Aprendizagem 10. Saber formal/saber informal 11. Plano de ação:	O levantamento teórico de informações pela pesquisadora, as experiências dos participantes, bem como a troca de informações, levou a construção coletiva do programa de educação permanente que está apresentando no Quadro 3, sendo este o plano de ação.
12. Divulgação externa	Divulgação de resultados aos participantes. Publicação (em andamento)

4.6.1 Técnicas de coleta de dados

As técnicas de coleta de dados usadas nesta pesquisa estão apresentadas na figura abaixo:

FIGURA 2: Técnicas de coleta de dados

FONTE: Elaborado, 2022

Primeiro momento: Questionário

Foi aplicado no primeiro encontro de cada participante, antes mesmo da exposição do mesmo ao conteúdo. Este instrumento possibilitou realizar a captação da realidade objetiva, por meio da compreensão sobre o conhecimento, experiências e formação dos participantes da pesquisa a respeito da consulta de enfermagem. O questionário (APENDICE A), foi semiestruturado e contou com duas questões abertas, com tempo de aproximadamente 10 minutos para resposta.

Segundo momento: Planejamento e execução das Oficinas educativas

Durante a etapa de planejamento, emergiu uma outra problemática, a ausência de protocolos assistenciais e de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), os quais estavam desatualizados ou inexistiam e isso gerava preocupação nos profissionais e gestores, devido ao processo de trabalho fragilizado e as fiscalizações dos órgãos de classe. Assim, considerou-se que para implantar a CE ou outro atendimento era imprescindível essa organização e que a Instituição de ensino poderia dar esse suporte. Assim, foi planejado em conjunto com gestores e gerentes de APS, bem como articuladora de atenção básica da região um

cronograma de atividades, contendo 7 encontros, aprovado por gestores municipais em CIR, sendo dividido em etapas/turmas para melhor aproveitamento da estratégia de ensino e laboratórios, conforme constam a seguir:

Quadro 3: Temas e necessidades que emergiram do planejamento

	CONTEÚDO	OBJETIVO
1	- Questionário 1 - (APENDICE A) Consulta de enfermagem e a integralidade do cuidado: contextos teórico-práticos; - 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.	Estimular a consulta de enfermagem e a integralidade do cuidado como eixo norteador da prática
2	Acolhimento e abordagem na coleta de dados; -Prática de Avaliação física	Relembrar os conceitos teóricos e práticos da coleta de dados
3	- 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 - Discussão de casos da prática	Apresentar a CIPE estimulando sua aplicação.
4	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 - Atividade em grupo para contextualização prática do conteúdo	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
5	A Prática Baseada em Evidências (PBE) na construção dos protocolos: aplicação prática (laboratório de informática)	Colocar em prática os conceitos teóricos aprendidos na aula anterior. Incentivar a pesquisa sistematizada nas bases de dados.
6	A PBE na construção dos protocolos: aplicação prática (laboratório de informática)	Colocar em prática os conceitos teóricos aprendidos na aula anterior. Incentivar a pesquisa sistematizada nas bases de dados.
7	Oficina de apresentação dos protocolos construídos	Compartilhar as experiências na construção dos protocolos.

Fonte: Elaborado pelo grupo

Portanto, a etapa de planejamento das ações compreendeu o desenvolvimento de um calendário de intervenções no intuito apoiar os enfermeiros e alunos na formação e capacitação para execução da consulta de enfermagem e no cotidiano dos serviços de saúde.

72

O primeiro cronograma de encontros (sete encontros) foi realizado com o grupo A, no período de novembro de 2018 à fevereiro de 2019. O segundo cronograma (sete encontros), realizado com o grupo B, de junho a setembro de 2019, ambos os cronogramas com oficinas quinzenais de duração média de 5 horas.

Os encontros foram ministrados pela autora com parceria de docentes de enfermagem de acordo com a área de experiência e especialidade, bem como de convidados externos, como conselheiros e fiscais do Coren-SP.

Ambos os cronogramas, tiveram como foco central a discussão sobre a CE como eixo norteador da prática na APS, abordando como método o PE. Além disso, como necessidade que emergiu das reuniões de planejamento, foram abordados nos encontros o Método de Prática Baseada em Evidências na Construção dos Procedimentos Operacionais Padrão.

Para o desenvolvimento dos encontros além de aula expositiva, rodas de conversa e atividades práticas, foi considerado a importância de levar motivação aos profissionais, seja por meio de dinâmicas ou de mensagens encorajadoras. Foi organizado um grupo pelo aplicativo WhatsApp, o qual facilita a interação.

A equipe pesquisadora esteve em todos os encontros, sendo a autora a mediadora das atividades. Ao término de cada encontro os participantes preenchiam uma avaliação, a qual servia como base para o planejamento e replanejamento dos encontros subsequentes.

Nesta etapa, foi imprescindível a realização do memorando, o qual foi elaborado de forma digital pela autora em parceria com os membros da equipe pesquisadora, sendo captado imagens, suas reações, indagações a fim de explorar cada encontro realizado com participantes.

Terceiro momento: Avaliação final

Neste momento foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, não diretiva para conhecer as contribuições da pesquisa ação na formação e capacitação profissional dos envolvidos na pesquisa, elencando os benefícios do processo. A entrevista é uma forma de comunicação e coleta de dados que possui como finalidade levantar informações qualitativas sobre um objeto de interesse⁷⁴. O roteiro semiestruturado permite uma coleta de dados em que o entrevistado tem a possibilidade de se expressar mais livremente e assim contribuir para o aprofundamento sobre o tema de estudo. A escolha pela entrevista com roteiro semiestruturado ocorre em virtude da possibilidade de o entrevistado discorrer mais livremente sobre o tema em questão, sem se prender à indagação formulada, e assim ampliar as contribuições acerca do objeto de estudo.

As entrevistas foram realizadas por membro da equipe previamente treinada. Para as entrevistas sendo utilizado um roteiro com duas questões norteadoras (APÊNDICE B) e os aplicativos “gravador de voz” de dois celulares modelos: *Smartphone Samsung Galaxy Note 10 e Smartphone Apple 7 plus*. Ressalta-se que a autora principal não realizou entrevistas, por ter participado do processo de capacitação.

4.7 Análise de dados

Os dados coletados na etapa de exploração foram organizados e analisados pelo método de análise de conteúdo de Bardin. Observa-se que, do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de literatura prévia para atingir o nível mais aprofundado e, para isso, esta técnica relaciona a estrutura dos textos, analisando-a com os fatores que determinam suas características

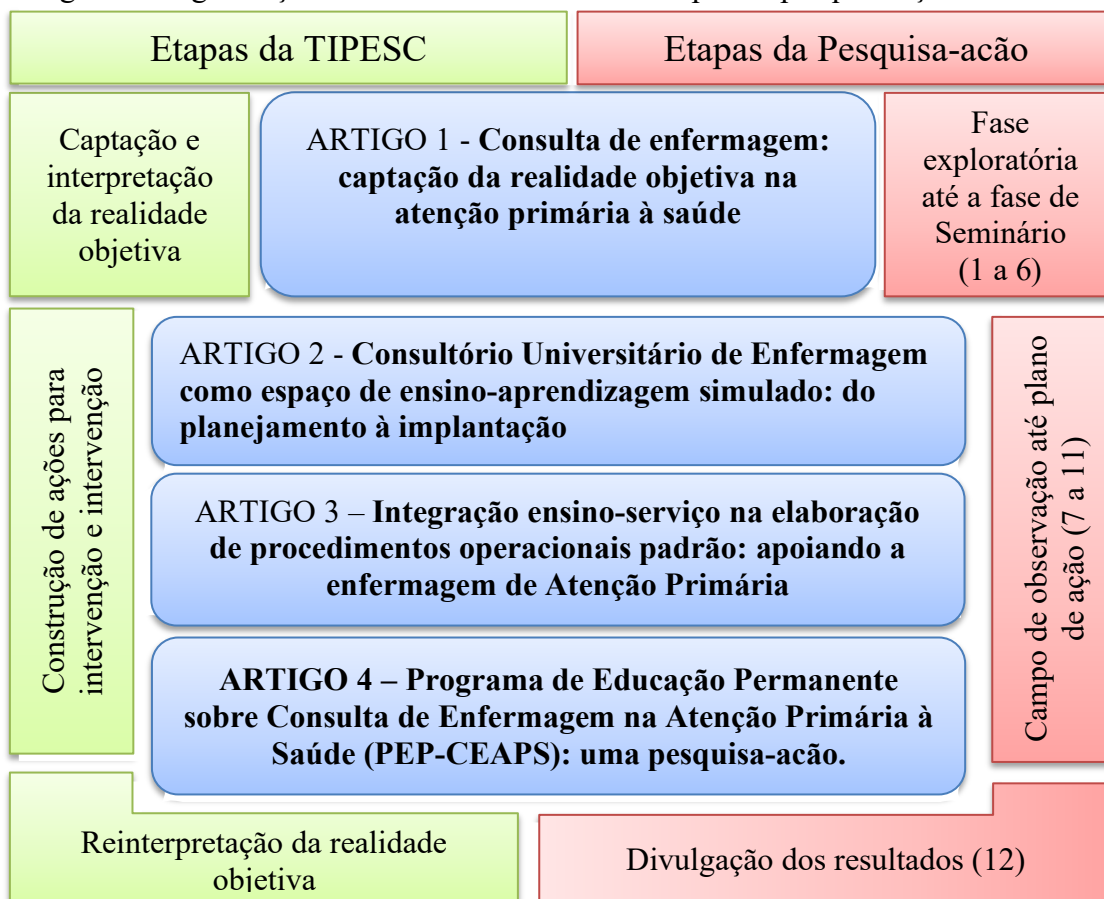
As fases de planejamento e intervenção foram abordadas de acordo com suas especificidades a partir da observação participante e do memorando realizado

durante as atividades de campo. A avaliação das ações também usou a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁷⁵.

4.8 Organização dos resultados

Os resultados e discussão deste estudo seguem os procedimentos metodológicos doutrinados pela pesquisa-ação em consonância com a abordagem metodológica da TIPESC, os quais para evitar repetições mesclam o percurso metodológico. Para uma melhor adequação dos resultados aos objetivos do estudo, foram divididos os resultados em quatro artigos, conforme figura abaixo:

Figura 3: Organização dos resultados diante das etapas da pesquisa ação e TIPESC



Fonte: Elaborada, 2022

Abaixo segue o percurso metodológico dos artigos:

O Artigo 1: estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 34

enfermeiras de atenção primária de uma microrregião paulista. Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado e analisado à luz das etapas de captação e interpretação da realidade objetiva que compõem a Teoria da Intervenção *Práxica* de Enfermagem em Saúde Coletiva.

Artigo 2: Relato de experiência organizado por meio das etapas de planejamento da ação e intervenção do referencial metodológico de Michael Thiollent e Teoria da Intervenção *Práxica* de Enfermagem em Saúde Coletiva, as quais foram cumpridas de outubro de 2018 à outubro de 2019.

Artigo 3: Relato de experiência que envolveu alunos e professores do UniSALESIANO-Lins e a enfermagem de atenção primária de sete municípios da microrregião de Lins-SP

Artigo 4 – Programa de Educação Permanente sobre Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (PEP-CEAPS): uma pesquisa-ação. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação.



V – RESULTADOS E DISCUSSÃO

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Artigo 1 - Consulta de enfermagem: captação da realidade objetiva na atenção primária à saúde

Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para
Revista Brasileira de Enfermagem

ID do manuscrito
REBEn-2022-0548

Título
ARTIGO ORIGINAL

Autores
Crivelaro, Patrícia Maria
FIDELIS, FABIANA
Papini, Sílvia

Data da submissão
11-set-2022



ARTIGO ORIGINAL

Consulta de enfermagem: captação da realidade objetiva na atenção primária à saúde

RESUMO

Objetivo: Compreender a realidade objetiva da enfermagem de atenção primária à saúde de uma microrregião paulista, na tocante execução da consulta de enfermagem. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 34 enfermeiras de atenção primária de uma microrregião paulista. Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado e analisado à luz das etapas de captação e interpretação da realidade objetiva que compõem a Teoria da Intervenção *Prática* de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Resultados:** Três categorias foram

formadas: 1 -O desuso e subvalorização da consulta de enfermagem: a dimensão estrutural da realidade; 2 -Fatores dificultadores da prática da consulta de enfermagem: dimensão particular da realidade. 3 – Formação insuficiente para a prática e a necessidade de qualificação: dimensão singular da realidade.

Considerações finais: A realidade objetiva captada por este estudo, se relacionou a subutilização da consulta de enfermagem, devido dificuldades no processo de trabalho e formação e capacitação insuficientes para a prática.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Processo de Enfermagem; Consulta de Enfermagem.

Descriptors: Nursing; Primary Health Care; Nursing Process; Nursing Consultation.

Descriptores: Enfermería; Atención Primaria de Salud; Proceso de Enfermería; Consulta de Enfermería

INTRODUÇÃO

A Consulta de Enfermagem (CE) é o eixo norteador da prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), e é por meio desta ação, que a enfermagem desenvolve sua assistência nos mais diversos programas e políticas públicas de saúde. Considerada privativa do enfermeiro desde a regulamentação da profissão, pela Lei do exercício profissional N. 7498/86 e fortemente recomendada por resoluções que envolve a enfermagem e o Sistema Único de Saúde (SUS) ¹⁻³.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) N. 358/2009 define a CE como a execução do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes de APS, qual seja as Unidades Básicas de Saúde (UBS's), Estratégias de Saúde da Família (ESF), bem como ambulatorios de empresas, escolas, consultórios entre outros⁴.

Desde a sua regulamentação como prática profissional, a CE, é tema de inúmeras pesquisas, porém, na prática, enfermeiros ainda enfrentam dificuldades na sua execução, principalmente em algumas etapas, como diagnóstico, intervenções

de enfermagem e avaliação. Pesquisas apontam que isso ocorre, devido a fragilidade na formação dos profissionais para essa prática, além da falta de tempo, de espaço físico e de capacitação profissional⁵⁻⁷.

Para atender as necessidades do processo saúde-doença da população assistida na APS, deve-se considerar a assistência em todas as fases da vida, desde o nascimento, infância com a puericultura, mulher em idade fértil, pré-natal, puerpério, climatério, bem como adolescentes, adultos, idosos, em concordância com os diversos programas e linhas de cuidado, levando em consideração a necessidade de estratificar riscos, trabalhar prevenção e promoção à saúde das famílias e coletividades, bem como tratamento e reabilitação.

Assim, frente a essa vasta porta de entrada, considera-se a necessidade de constantes avaliações das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, fazendo diagnóstico situacional da realidade, para que a partir deste, intervenções sejam realizadas no sentido de qualificar a prática profissional e levar melhores condições de trabalho e qualidade na assistência e indicadores de saúde.

O diagnóstico situacional da realidade ou captação da realidade objetiva é uma das etapas da Teoria da Intervenção *Prática* da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). Esta teoria teve sua gênese 1994, quando foi defendida a tese de livre docência da Dra. **Emiko Yoshikawa Egry**, Enfermeira e Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). A tese resultou em um livro que foi publicado em 1996, intitulado “Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem”, o qual aborda a teoria marxista do trabalho e o materialismo histórico dialético como corrente filosófica que embasa a TIPESC⁸⁻¹⁰.

A TIPESC foi construída para compreender as contradições da realidade objetiva da Enfermagem em Saúde Coletiva, esta tomada como campo teórico e de práticas. Trata-se de uma teoria de enfermagem, assentada na visão de mundo materialista histórica e dialética, que busca a intervenção de Enfermagem através de uma metodologia dinâmica, dialetizada e participativa. [...] Concebe a realidade como tendo a qualidade de ser provisória, instável, lábil, imperfeita e precária. Enraizada na historicidade, tal como referido por Marx, está a visão do desenrolar

da história que procura a causa final e a grande força motriz de todos os acontecimentos importantes, no desenvolvimento econômico da sociedade, nas transformações dos modos de produção e de troca, na consequente divisão da sociedade em classes distintas e na luta entre elas. (Egry, 1996)⁸.

Desse modo a TIPESC, se desenrola no transcorrer de cinco etapas: **Etapas**

1 - Captação da realidade objetiva- esta etapa visa compreender um determinado fenômeno no contexto atual, como se fosse um retrato e a partir disso, compreender sua historicidade, contando sua gênese e transformações, considerando as três dimensões da realidade estrutural que engloba os processos de crescimento da capacidade e relações da produção, concepções econômicas e político-ideológicas de uma certa situação ou contexto, envolvendo as realidades estrutural, particular e singular, sendo o estrutural considerado a totalidade maior, isto é a forma de desenvolver a capacidade de produção, o particular é formado pelos perfis que se relacionam a produção social. No tocante ao singular, essa é a totalidade menor formada por processos intrínsecos que podem levar a consequências mais severas.

Etapas 2 - Interpretação da realidade objetiva - momento de aproximação com as explicações sobre a ocorrência do fenômeno, suas contradições dialéticas, trazendo clareza do que é possível transformar subsidiando o planejamento das intervenções.

Etapas 3 - Proposta de Intervenção na realidade objetiva – etapa em que se constrói o plano de intervenção, considerando uma elaboração coletiva do plano. **Etapas 4** - Intervenção na realidade objetiva – ações realizadas de forma coletiva, participativa, crítica, reflexiva, pedagógica, com o objetivo de gerar competências voltadas para as mudanças necessárias e planejadas na etapa anterior. **Etapas 5** - Reinterpretação da realidade objetiva – Momento de avaliação do produto (mudanças alcançadas por meio das intervenções aplicadas) e avaliação do processo (relações dos sujeitos, potencialidades, desafios, dificuldades).

Contudo, o presente trabalho foi baseado nas duas primeiras etapas, a captação da realidade objetiva e sua interpretação no tocante a execução da consulta de enfermagem em uma microrregião paulista, pela necessidade de explorar o tema e fazer um diagnóstico situacional dessa realidade.

OBJETIVO

Compreender a realidade objetiva da enfermagem de atenção primária à saúde de uma microrregião paulista, no tocante execução da consulta de enfermagem

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa que consiste na investigação de um fenômeno em seu cenário natural e o significado que as pessoas a eles atribuem¹¹. Fundamentada pela primeira e segunda etapa da TIPESC de Egry, 1996⁸

Este estudo é parte dos resultados da tese de doutorado da autora, desenvolvido na Faculdade de Medicina Júlio Mesquita Filho da Universidade Estadual Paulista de Botucatu-SP, intitulado como: **Programa de educação permanente sobre consulta de enfermagem na atenção primária à saúde para qualificação dos cenários de ensino-serviço: pesquisa-ação**, que desenrolou-se por meio de um cronograma de encontros com a enfermagem de APS. A coleta de dados que embasou este estudo aconteceu no primeiro encontro.

A sequência de desenvolvimento do estudo se deu conforme o protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ).

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-SP (Universidade Estadual Paulista), sob o parecer número 18618970.

Para assegurar o anonimato, os participantes da pesquisa receberam códigos, a letra “E”, correspondente a enfermeiro, acompanhado de um número sequencial, correspondente ao número da entrevista.

Cenário do Estudo e participantes

O cenário deste estudo é uma microrregião da região noroeste paulista, que conta com oito municípios e na ocasião da coleta de dados, contava com 76 enfermeiros alocados em UBS's e ESF's. Apenas sete municípios participaram do estudo, pois um dos gestores não aderiu à proposta de pesquisa, que foi apresentada durante a reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR), onde foram colhidas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após adesão pelo gestor municipal, foi realizado contato com as enfermeiras das unidades via e-mail e posteriormente via telefone para verificar a aceitação em fazer parte da proposta, as que aceitaram participar preencheram um formulário do *Google forms* contendo nome, telefone, unidade de trabalho, cargo/função.

Os critérios de inclusão foram: profissionais com mais de um ano de atuação na APS, tempo importante para apreender as funções e atribuições do ambiente de trabalho, ampliando a experiência, foram incluídos os profissionais que estavam exercendo suas atividades como enfermeiros assistenciais em UBS's ou ESF's. Foram excluídos profissionais técnicos ou auxiliares de enfermagem, os que não compareceram ao local da coleta de dados, os que não responderam as questões do estudo.

Se apresentaram no primeiro encontro, 62 profissionais de enfermagem, destes foram excluídos 10 por possuírem tempo de experiência menor que um ano, sete por não exercerem como enfermeiros assistenciais, mas estarem em cargos de gestão e 11 profissionais, deixaram questões sem respostas, impossibilitando a análise. Dessa forma, participaram do estudo 34 enfermeiros.

Coleta de dados

Foi realizada Instituição de Ensino Superior (IES) privada da microrregião, parceira do estudo, a qual cedeu espaço para as ações. A coleta foi realizada em dois momentos: primeira coleta, novembro de 2018 com 15 enfermeiros, e a segunda coleta aconteceu em junho de 2019, com 19 enfermeiros. Ambas com o mesmo

conteúdo, a divisão se deu para fracionar o número de participantes dentro do contexto da pesquisa maior.

A coleta se deu por meio de aplicação de questionário semiestruturado e autoadministrado, para captação da realidade objetiva sobre a execução da CE, o qual era composto por questões sociodemográficas (sexo, idade, tempo de formação, tempo na função) e por duas questões abertas, sendo elas: 1 -relate sua experiência com a prática da consulta de enfermagem; 2 - Relate sua satisfação com a sua formação para a consulta de enfermagem. Os participantes responderam em um tempo médio de 10 minutos. Antes de entregar os questionários, foram explicados os objetivos do estudo, obtendo assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O questionário foi previamente avaliado e ajustado por professores da área de saúde coletiva e de pesquisa qualitativa, posteriormente foi aplicado como pré-teste à dois enfermeiros de APS de um município de outra microrregião.

Análise de dados

Os dados foram duplamente e separadamente transcritos, para arquivo do Microsoft word (Office 365), por membros da equipe de pesquisadores, após, foi realizada a comparação e ajuste do texto, mediante revisão dos questionários.

Transcorreu-se a análise temática pelo referencial de Bardin, 2011¹². Também foi utilizado como referencial para a apresentação dos resultados e discussão, a etapa um (01) da TIPESC, visando compreender a realidade objetiva da consulta de enfermagem na APS da microrregião em estudo, retratando o momento atual e a partir disso, compreendendo sua historicidade, sua gênese e transformações, considerando as três dimensões da realidade: estrutural, particular e singular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Captação e interpretação da realidade objetiva

Dos 34 enfermeiros participantes do estudo, predominou o sexo feminino (85,3%), a faixa etária variou entre 25 a 50 anos, sendo que 27(79,5%) profissionais possuíam entre 25 e 35 anos de idade. Quanto a formação, todos os profissionais (100%) possuíam especialização ou estavam cursando, nenhum dos profissionais possuíam cursos de mestrado ou doutorado. A maioria (70,5%) possuía entre um e dez anos de formação.

Historicamente a enfermagem é uma profissão feminina, estudo realizado por Barbiani e Coradini em 1983¹³, abordou a profissional enfermeira, frente as influencias da evolução histórica da mulher, afirmando que a enfermagem é uma das profissões que permitem maior possibilidade de emancipação feminina, estimulando ao longo do tempo a profissionalização da mulher.

Como observado nos resultados deste estudo, ao longo do tempo, permanece a predominância feminina na profissão, o que corrobora com a pesquisa feita pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) em parceria com o Cofen em 2022, intitulada “Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde”, com a participação de 7.308 profissionais de todo o país, sendo que 88,4% dos profissionais de enfermagem são mulheres. Os resultados dos eixos, idade e formação profissional, demonstrou também alinhamento com perfil da enfermagem de APS nacional ¹⁴.

Buscando atingir o objetivo da investigação, foram elencadas três categorias: CATEGORIA 1 – O desuso e subvalorização da consulta de enfermagem: a dimensão estrutural da realidade; CATEGORIA 2 –Fatores dificultadores da prática da consulta de enfermagem: dimensão particular da realidade. CATEGORIA 3 – Formação insuficiente para a prática e a necessidade de qualificação: dimensão singular da realidade.

CATEGORIA 1 – O desuso e subvalorização da consulta de enfermagem: a dimensão estrutural da realidade;

Ao captar a realidade objetiva sobre a CE, esta entendida como eixo norteador de práticas de enfermagem na APS e recomendada por legislações que envolvem Cofen e SUS^{4,15,16}, foi observado uma subutilização deste atendimento pelos profissionais.

E13 – Ainda não tenho prática de realizar a consulta de enfermagem, ainda pretendo implantar, vou começar com a saúde do idoso.

E23 – realizo algumas vezes, quando é possível realizo consulta de enfermagem no início do pré-natal.

E8- [...] normalmente não consigo fazer consulta de enfermagem para todos os pacientes, faço apenas de alguns sempre dá [...]

E10 – Nem sempre realizo a consulta, só faço em algumas situações, como o curativo por exemplo.

E12 – [...]infelizmente com todas as ações, atividades, trabalho na unidade, nosso dia, dia como um todo acabamos pecando em não realizar este trabalho específico do enfermeiro[...].

Ao analisar este contexto, refletindo sobre o materialismo histórico e dialético, é possível observar que o termo consulta de enfermagem foi inferido pela primeira vez durante curso da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Na ocasião, a CE foi discutida, sendo defendida como prioridade na assistência de enfermagem, tomando força no Brasil, desde a década de 70, com os conceitos voltados para o processo de enfermagem, publicados pela enfermeira e professora Dra. Wanda de Aguiar Horta.¹⁷ Outro grande ganho foram os estudos das teorias para embasamento PE/CE com a finalidade de instruir o cuidado¹⁸.

Estas pesquisas, associadas a regulamentação do exercício profissional 1986, contribuíram para a consolidação da CE enquanto prática científica, fortalecendo a profissão¹⁷.

Desde então, muitos são os desafios que a enfermagem enfrenta em sua trajetória como profissão, o excesso de atividades burocráticas, alta demanda de pacientes, fragmentação da assistência, são achados de outros estudos que corroboram com os resultados desta pesquisa^{6,19,20}.

E10 – [...] a CE, que acaba ficando em segundo plano ou feita de forma fragmentada [...]

E26 – [...] tempo é suficiente, consulta de enfermagem no dia a dia acaba sendo mesmo o básico de verificar P.A, e glicemia.

E20 – [...] acaba com que não seja feita uma consulta correta, então acabamos verificando SSVV dado orientações básicas [...]

E2 - Sim a SAE apesar de alguns grupos de pacientes como os ostomizados, portadores de lesão crônica, colete, a consulta de enfermagem é sim realizada[...]

Por meio dos relatos é possível notar o desuso da CE, uma vez que se restringe a grupos ou situações específicas, de forma fragmentada e mediante a disponibilidade de tempo para isso, sendo subvalorizada, confundida com procedimentos e não priorizada enquanto eixo norteador de práticas.

E12 - Gostaria de fazer bem mais do que eu faço, não consigo aplicar em todos os momentos, mas procuro fazer em alguns momentos na atenção ao idoso e em visita domiciliar.

E16 – [...] realizo a consulta de enfermagem de uma maneira mais simples, não seguimos protocolo ou conseguimos aprofundar a consulta como deveria ser[...]

Os relatos demonstram que a CE não é visualizada como ação metodologicamente organizada pelas etapas do processo de enfermagem, de modo dinâmico e interrelacionada. Fica explícito a fragilidade e inexperiência para a CE no processo de trabalho desses profissionais.

No que tange a dimensão estrutural da realidade, “esta, é formada pelos processos de desenvolvimento da capacidade produtiva e de desenvolvimento das relações de produção, da formação econômica social e das formas político-ideológicas derivadas”⁸. Fica evidente que participantes de modo geral demonstraram pouca experiência com a CE, relatando que esta ação, não é uma prática frequente no processo de trabalho.

Demonstrando a dimensão estrutural da realidade, que reflete sobre a subutilização da consulta de enfermagem no cotidiano profissional, afirmando que o processo de trabalho e a metodologia adequada da assistência, vem sofrendo interferências, relacionadas a diversos fatores, políticos, sociais, econômicos e culturais⁸

CATEGORIA 2 –Fatores dificultadores da prática da consulta de enfermagem: dimensão particular da realidade.

A pouca experiência com CE de enfermagem é explicada por fatores dificultadores para sua implementação e execução no cotidiano profissional, estes fatores se desvelam em falta de tempo, dimensionamento de profissional inadequado, cultura do usuário na procura pelo médico, falta de ambiente adequado, ausência de protocolos, falta de capacitação profissional.

E34 - Executo sempre que consigo, não com todas as pacientes, devido a escassez de funcionários na unidade, o que me frustra muito como profissional.

E20 - Falta de funcionários na unidade acaba com que não seja feita uma consulta correta

E23 – Falta tempo, falta funcionários, os pacientes também apresentam resistência pois não podem faltar ao serviço

E16 - São vários fatores: tempo, ausência de um protocolo que notei o processo e a própria resistência da clientela que ainda considera consulta apenas com o médico

E23 - Acredito que o fator que dificulta é referente a demanda de trabalho, falta de protocolos, falta de interesse dos profissionais, procura referente a consulta se “somente” do médico.

E25 - Tempo para execução, ambiente adequado, material, treinamento.

E29 - Falta de tempo hábil, muitas atribuições e pouca mão de obra qualificada.

E34 - Alta demanda da unidade e a falta de profissionais capacitados para tal.

E25 - Tempo para execução, ambiente adequado, material, treinamento.

E18 - Principalmente falta de tempo, devido a imensa burocracia administrativa do trabalho do enfermeiro nas UBS, mas também sinto falta de capacitação, atualização etc.

E10 - Observando o trabalho nas unidades de saúde observa-se a falta de recursos humanos e tempo para realização da C.E [...]

E34 - Sala adequada, grande demanda para ser executada.

E33 - Espaço adequado, consultório de enfermagem.

E1 - Tempo hábil, falta de prática na realização, no meu caso espaço físico é uma dificuldade

E17 - A maior dificuldade são as inúmeras tarefas, muitas vezes nem são da nossa função, ficando assim, sem tempo para uma boa consulta de enfermagem.

Tais fatores podem ser refletidos a partir da dimensão particular da realidade no contexto da CE, sendo esta dimensão a que se refere as demandas sociais de um grupo ou contexto, neste caso o processo de trabalho e seu modo de execução, e a forma com que este cotidiano interfere no processo saúde-doença⁸.

Em concordância com os resultados deste estudo, as dificuldades, são visualizadas como barreira para o exercício da CE em pesquisa realizada por Pereira e Ferreira em 2014⁶. Corroborando também com outras pesquisas, onde o subdimensionamento dos profissionais, o excesso de atribuições, bem como a burocratização do serviço também são apontadas também como dificuldades^{1,21-23}.

A categoria da enfermagem ganhou muito espaço de atuação, as legislações e resoluções conferem a este profissional grande responsabilização no seu campo de atuação. A exemplo disso, pode-se citar a Política Nacional de Atenção Básica atualizada pela Portaria 2436/2017 e as próprias resoluções Cofen, que proporcionam ao enfermeiro o direito de execução de muitas ações em saúde, dentre elas as de gerenciamento, planejamento e organização ampliando o campo de atuação profissional^{4,15,24}.

Contudo é indiscutível a necessidade de participação da gestão municipal na reorganização do serviço, pois como pode ser observado nos relatos, diversas necessidades permeiam o campo da administração, sendo necessárias adequações estruturais, organizacionais e educacionais para que se efetive a consulta de enfermagem enquanto tecnologia do cuidado que propicia o acompanhamento efetivo das necessidades individuais e coletivas^{5,6}.

Associado a isso, vale destacar a importância da busca frequente dos profissionais pela qualificação e aprimoramento, esta ação contribuirá para ampliação dos conhecimentos, das competências e habilidades, conferindo maior autonomia e empoderamento profissional, sendo estes importantes requisitos para a transformação da realidade objetiva^{25,26}.

CATEGORIA 3 – Formação insuficiente para a prática e a necessidade de qualificação: dimensão singular da realidade.

Os enfermeiros, participantes deste estudo, quando questionados a respeito da satisfação com o processo de formação para prática da CE, responderam praticamente de forma unânime, que os não se sentem preparados, relatando que a formação os aproximou prioritariamente do contexto hospitalar.

E6 - Geralmente se via muito em estágio hospitalar, entretanto quando você vai para a prática da consulta infelizmente se perde.

E14 - O processo de formação foi muito voltado para o assistencialismo, na parte de curativo e imunização na parte de atenção primária. O processo de enfermagem, SAE e consulta de enfermagem foi focada na área hospitalar.

E24 - Não, hoje mais do que nunca percebo que minha formação foi voltada ao atendimento hospitalar.

De acordo com estudo realizado por Pereira e Ferreira em 2014, as dificuldades operacionais para a realização da CE pelo enfermeiro, ocorre devido a fragilidades no processo de formação, principalmente pela fragmentação do conteúdo, o qual é abordado, de forma separada em diferentes disciplinas, dificultando a associação e raciocínio sobre toda a consulta, isso se dá também devido a uma visão medicalocêntrica e hospitalocêntrica que ainda permeia a formação⁶.

Ficou explícito nos relatos que durante a formação o contato com a prática da CE, foi mínimo ou nenhum.

E8 - Acredito que tive uma ótima formação, porém na prática não conseguíamos realizar a consulta de enfermagem.

E13 - Não, porque a teoria acaba toda muito diferente da prática.

E20: Não sou satisfeita com minha formação, pois faltou muito a prática.

E23 - quando entrei para trabalhar, na prática, tive muita dificuldade.

E31 - Acredito que ainda falta muito para o estudante sair qualificado a prestar esse tipo de assistência ao público [...]

E12 - Não, foi muito pouco ensinado no meu curso, tivemos um pouco em estágio.

E2 - Não, não sou satisfeita, na minha formação não foi mantido nenhum contato com a consulta de enfermagem.

E8 - Durante a minha formação a consulta de enfermagem foi passada bem vagamente. Pouco trabalhou as teorias e diagnósticos.

Desse modo se faz necessário capacitação, pois os profissionais, muitas vezes deixam de realizar a CE, por não se sentirem habilitados, principalmente em alguns métodos propedêuticos.

E4 - Por não realizar o exame físico em meu setor há cinco anos, não me sinto segura para realizar alguns procedimentos. Como ausculta

E3 - Algumas vezes possuo dificuldades, principalmente na ausculta pulmonar, em encontrar os focos.

E4 - me atrapalho na parte da ausculta pulmonar e cardíaca.

E16 - possuo dificuldades na ausculta pulmonar e abdominal.

E30 - Como não faz arte do meu dia a dia, em alguns exames me sinto inseguro.

O investimento na qualificação profissional e na formação para o contexto da CE é uma das formas de estimular melhorias na prática da CE, sendo esta problemática refletida a luz da dimensão singular da realidade, que se refere, a situações que comprometem o processo saúde-doença da população, levando em última instância a morbimortalidade dos indivíduos, famílias e coletividades.⁹

Apesar do indivíduo ter protagonismo no seu processo saúde-doença por meio de suas singularidades, como estilo de vida, trabalho entre outros, a essência da consulta de enfermagem e sua importância enquanto método de cuidado científico na APS, certamente leva a prevenção e promoção à saúde e consequentemente interferindo positivamente no processo saúde-doença e indicadores de saúde^{27,28}.

Assim, sendo necessário compreender a formação enquanto momento oportuno de incutir no aluno esses conceitos, bem como de estimular competências, habilidade e atitudes voltadas para a avaliação do indivíduo, família e coletividades, no seu contexto psicobiológico, psicossocial, psicoespiritual^{18,29}, sabendo aplicar os mais variados métodos propedêuticos, bem como o raciocínio clínico para

diagnóstico e tomada de decisão na APS, identificando riscos, vulnerabilidades e intervindo integralmente para prevenção, promoção à saúde, continuidade do cuidado e resolutividade das demandas, impactando também nos indicadores de saúde. Sim, a CE, de maneira organizada, planejada e envolvendo os mais diversos públicos e linhas de cuidado, propicia todos esses benefícios.

Na singularidade que envolve a assistência ao indivíduo, a responsabilização com o processo de formação é indispensável, assim como a responsabilização do profissional no tocante a sua qualificação e aprimoramento, pela necessidade de estar constantemente atualizado para atender as diversas demandas do processo saúde-doença e assim contribuir com a missão de evitar a morbimortalidades³⁰.

Contudo, a aproximação da realidade objetiva com as três dimensões mencionadas é necessária para uma tomada de consciência das necessidades, do papel de cada ator da sociedade na assistência à saúde, para que a partir dessa consciência, diagnóstico situacional seja realizado e posteriormente seja estimulado intervenções no singular, impactando no todo.

Limitações do estudo

O fato da pesquisa ter sido realizada em apenas uma microrregião do estado de São Paulo compromete a generalização dos dados e, por isso, é necessário mais estudos que faça diagnóstico da realidade para que gere informações e intervenções pautadas na verdadeira necessidade dos profissionais e instituições de saúde.

Contribuições para a área da enfermagem

Contribui para estimular reflexão a respeito de aspectos da realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem no contexto da consulta de enfermagem na APS, bem como serve como parâmetro para intervenções no sentido da resolutividade da problemática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade objetiva captada por este estudo, se relacionou a subutilização da CE no processo de trabalho dos profissionais entrevistados, sendo o principal motivo as dificuldades encontradas no dia a dia para a prática da consulta, sendo relatado também pelos pesquisados a insatisfação do processo de formação para a CE.

Assim, é válido o estímulo ao desenvolvimento de ações de capacitação e fortalecimento da formação profissional para a CE, sugerindo-se que seja integrado ensino e serviço como estratégia educacional permanente.

REFERÊNCIAS

1. Cortez DN, Santos MTS, Lanza FM. Nursing consultation: care from the perspective of the person with type 2 diabetes mellitus. J Nurs Health [Internet]. 2021 [cited 2022 Ago 10];11(1):e2111118810. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18810>
2. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Nursing consultation: a comprehensive care tool in primary health care. Braz J Dev [Internet]. 2020 [cited 2022 Ago 10];6(7):49310-21. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/13629/11418>
3. COFEN Conselho Federal de Enfermagem. 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 2022 Ago 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
4. COFEN Conselho Federal de Enfermagem. 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 2022 Ago 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
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 2022 Ago 20];65(1):155-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf> doi: 10.1590/S0034-71672012000100023.
6. Pereira RTA, Ferreira V. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. Rev Bras Multidiscip [Internet]. 2014 [citado 5 Out 2017];17(1):99-111. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/10>

7. Schoeller SD, Kuhnen AE, Amante LN, Ferrazo S. Teaching nursing consultation and home visit - experience report. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(3):775-9. doi: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201437.
8. Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
9. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. [Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action]. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):710-5. Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0677.
10. Oliveira SDA. A enfermagem ante a covid-19: reflexões para a intervenção praxica. *Av Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 05];38(Suppl 1):81-90. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000400081&lng=en. doi: 10.15446/av.enferm.v38n1supl.89448.
11. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2012 [citado 11 Set 2022];17(3):621-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
12. Bardin L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.
13. Coradini SR, Barbiani R. A profissional enfermeira frente às influências da evolução histórica da mulher. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1983 [citado 10 Out 2022];36(3-4):246-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mx7b9prrrsm6NzHpN8BYB9VQ/abstract/?lang=enhttps://doi.org/10.1590/S0034-71671983000400004>
14. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Pesquisa revela práticas da Enfermagem na Atenção Primária [Internet]. São Paulo: Coren; 2022 [cited 2022 Jul 2]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/pesquisa-revela-praticas-da-enfermagem-na-atencao-primaria/>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 15 Ago 2022]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>
16. Lorenzetti J. A "nova" lei do exercício profissional da enfermagem: uma análise crítica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1987 [citado 11 Set 2022];40(2-3):167-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671987000300014> doi: 10.1590/S0034-71671987000300014.
17. Pires SMB, Méier MJ, Danski MTR. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem. *Hist Enferm Rev Eletron* [Internet]. 2011 [cited 2022 Ago 10];2:3-15. Available from: <http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol2artigo1.pdf>
18. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
19. Izidório BHS, Delfino AP, Pereira LS, Souza ML, Oliveira MV, Paula ST. Consulta de enfermagem na atenção à saúde da família: uma revisão integrativa.

- REASE [Internet]. 2022 [citado 11 Set 2022];8(7):210-24. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6375>
20. Lima SGS, Spagnuolo RS, Juliani CMC, Colichi RMB. Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sept 11];75(4):e20201105. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>
 21. Gubert FA, Santos DAS, Pinheiro MTM, Brito LLMS, Pinheiro SRCS, Martins MC. Development of a nursing protocol for childcare consultations. *Rev RENE* [Internet]. 2015 [citado 11 Set 2022];16(1):81-9. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2684>
 22. Barra DCC, Gapski GB, Paese F, Dal Sasso GTM, Sousa PAF, Alvarez AG, et al. Validation of nursing diagnosis for nursing consultation on home visit to adults. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 11 Set 2022];74(2):e20200115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0115>.
 23. 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 e Contexto Enferm*. [Internet]. 2008; [citado 12 Fev. 2022];17(1):124-30.
 24. Pereira JG, Oliveira MAC. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [citado 12 Fev 2022];31(6):627-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>
 25. Faria L, Quaresma MA, Patiño RA, Siqueira R, Lamego G. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [citado 10 Abr 2022];22(67):1257-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>
 26. Kurcgant P. A capacitação profissional do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [citado 10 Abr 2022];45(2):307-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200001>
 27. Serrano-Galdino P, Martínez-Marcos M, Espejo-Matorrales F, Arakawa T, Magnabosco GT, Pinto IC. Factors associated to clinical learning in nursing students in primary health care: an analytical cross-sectional study. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 11 Sept 2022];24:e2803. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0327.2803>
 28. Nascimento FC, Araújo APF, Viduedo ASF, Ribeiro LM, Leon CGRMO, Schardosim JM. Scenario validation for clinical simulation: prenatal nursing consultation for adolescents. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado 11 Set 2022];75(3):e20200791. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0791>
 29. Nalom DMF, Ghezzi JFSA, Higa EFR, Peres CRFB, Marin MJS. Health education: learning from professional practice. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 3];24(5):1699-708. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-81232019000501699>

30. Silva IAS, Fernandes JD, Paiva MS, Silva FR, Silva LS. O ensino do processo de enfermagem (PE) nos cursos de enfermagem em uma cidade do oeste catarinense. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 02];12(9):2470-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235896/29962%0Ahttps://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235896/29947>

5.2 Artigo 2 - Consultório Universitário de Enfermagem como espaço de ensino-aprendizagem simulado: do planejamento à implantação

Confirmação da submissão

Obrigado pela sua submissão



Submetido para Revista Brasileira de Enfermagem

ID do manuscrito REBEn-2022-0713

Título Consultório Universitário de Enfermagem como espaço de ensino-aprendizagem simulado:

Autores Crivelaro, Patrícia Maria
FIDELIS, FABIANA
Papini, Sílvia

Data da submissão 16-nov-2022

RESUMO:

Objetivo: relatar a experiência do planejamento e implantação de um consultório universitário no UniSALESIANO de Lins-SP. **Método:** Relato de experiência organizado por meio das etapas de planejamento da ação e intervenção do referencial metodológico de Michael Thiollent e Teoria da Intervenção *Prática* de Enfermagem em Saúde Coletiva, as quais foram cumpridas de outubro de 2018 à outubro de 2019. **Resultados:** O plano de ação ficou organizado em seis tópicos: **1** - Cenário da proposta: O UniSALESIANO-Lins; **2** - Metodologia de ensino-aprendizagem: Simulação realística amparada na “Teoria da Aprendizagem Experimental” de David Kolb (1984), **3**- Referencial para ensino da consulta de enfermagem. **4**- Reorganização das disciplinas **5** – Estrutura, ambiência e recursos necessários. **6** – Implantação. **Considerações finais:** o consultório universitário de enfermagem configura-se espaço de ensino-aprendizagem prático, que contribui para ampliar o desenvolvimento do aluno no tocante a experiência prática da consulta de enfermagem, configurando ambiente de reflexão.

Descritores: Consulta de Enfermagem, Educação em enfermagem, Simulação realística

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)¹.

Visto que o ensino da CE tem sido pouco discutido na literatura nacional e internacional na última década^{2,3}, faz-se necessário a estruturação de novas propostas para sanar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na prática profissional, os quais, em pesquisas, relatam que a formação é insuficiente para a prática, referindo não sentirem-se preparados para a execução do entendimento, principalmente devido à dificuldades na avaliação física e pratica dos diagnósticos de enfermagem (APS)^{1,4}.

O ensino-aprendizagem da CE, deve ser fortalecido nos cursos de graduação em enfermagem, pois a CE, por meio da execução das etapas do PE, norteia a prática do profissional⁵. Desse modo, faz-se necessário que sejam desenvolvidas estratégias e ensino-aprendizagem da CE que sejam capazes de estimular no aluno o protagonismo, autonomia e empoderamento necessários para resolutividade das demandas.

As metodologias de ensino aprendizagem na graduação em enfermagem passam por transformações na busca de melhorias na qualidade do conhecimento adquirido pelo aluno⁶. 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 Enfermagem⁷. 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, estimulando a integralidade do cuidado desde o período de formação⁸.

A simulação realística é a metodologia de ensino instrumentada pela Aprendizagem Baseada em Problema (APB), conferindo ao aluno proximidade da realidade, pois o momento da simulação causa a mesma ansiedade e estresse, subsidiando a habilidade de equilíbrio e de autocontrole necessárias frente a um paciente verdadeiro⁹.

O método de aprendizado simulado estimula a capacidade resolutive do aluno frente a uma situação imediata, é considerada um tecnologia de ensino inovadora e que atende às necessidades do perfil de alunos da atualidade, os quais são conectados à uma rede composta de informações e respostas prontas diante de qualquer contexto, à internet ^{8-9,12)}, não sendo o professor o detentor do saber, mas alguém que facilita e estimula a busca de conhecimento.

Acredita-se portanto, que a implantação de um espaço de ensino-aprendizado por simulação realística para ensino da CE, pode aumentar a experiencia prática no atendimento, a promover o raciocínio clínico dos alunos, bem como estimular a prática baseada em evidencias, ampliar a tomada de decisão, favorecer ambiente de discussão de casos, influenciar o uso de protocolos, tornar o aluno mais crítico-reflexivo e contudo promover autonomia e empoderamento no contexto da consulta de enfermagem.

Assim, o presente e relato de experiencia tem como objetivo relatar a experiência do planejamento e implantação do Consultório Universitário de Enfermagem no Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* (UniSALESIANO-Lins), como espaço de ensino-aprendizagem simulado. Estudo de relevância pois, apresenta as etapas do processo de planejamento e execução da CE e pode estimular e nortear outras instituições de ensino superior em enfermagem à utilização do presente modelo.

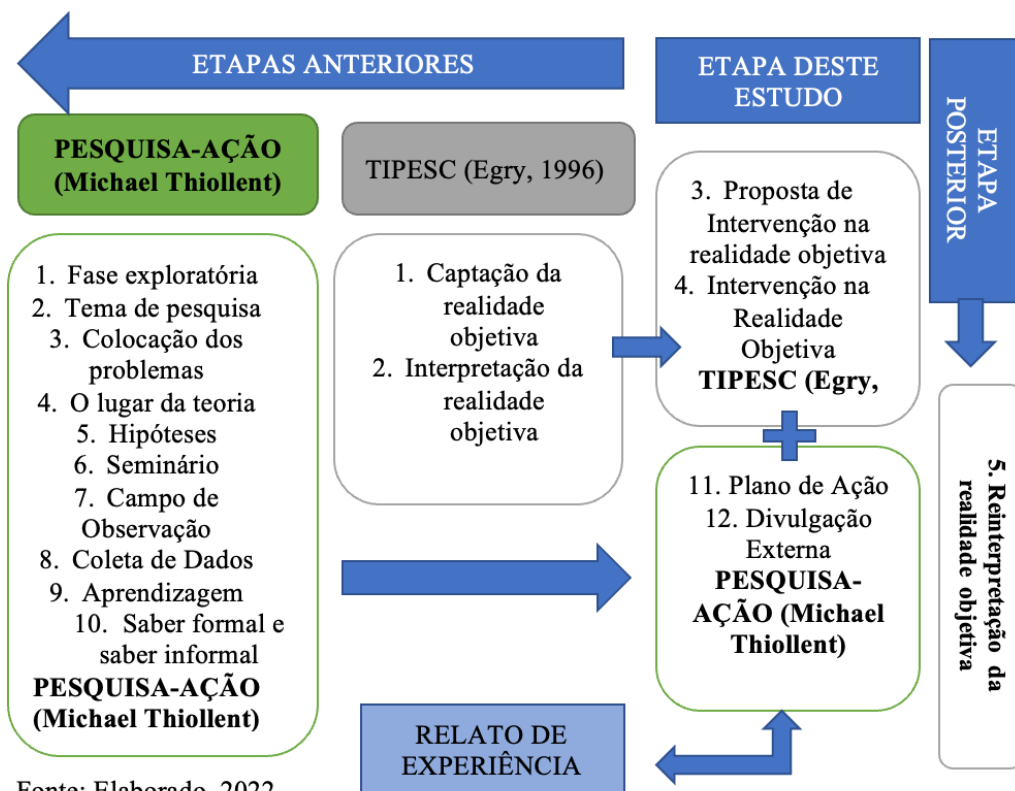
MÉTODOS

Relato de experiência do planejamento e implantação do Consultório Universitário

de Enfermagem no UniSALESIANO-Lins, como espaço de ensino-aprendizagem simulado.

O consultório Universitário de enfermagem é parte da pesquisa de doutorado da autora, a qual é intitulada como **Programa de educação permanente sobre consulta de enfermagem na atenção primária à saúde para qualificação dos cenários de ensino-serviço: pesquisa-ação**. Desse modo, o presente relato elucida as etapas de planejamento da ação e intervenção do referencial metodológico de Michael Thiollent, associada as etapas do referencial da Teoria da Intervenção *Prática* Enfermagem em Saúde Coletiva TIPESC de Egly 1996. Estas etapas foram precedidas das demais etapas dos referenciais, conforme apresentado na figura abaixo:

Figura 1: Delineamento do estudo de acordo com referencial de Tiollant, 2011 e Egly, 1996



Conforme apresentado na figura 1, as etapas anteriores foram responsáveis por organizar coletivamente entre os pesquisadores, bem como IES, o Consultório Universitário de Enfermagem, por meio das fases exploratória até a fase de saber formal e informal de Thiollent, 2011, bem como por meio das etapas de Captação e Interpretação da realidade objetiva de Egry, 1996. Tais etapas, em conjunto fundamentaram a necessidade da intervenção no ensino da consulta de enfermagem, bem como subsidiaram todo o desenho do planejamento e implantação da proposta do Consultório Universitário de Enfermagem, objeto deste relato de experiência. Como pode ser observado na figura 1, este estudo possui outras etapas de continuação que serão apresentadas em outro artigo.

RELATO DE EXPERIENCIA

Planejamento e implantação do Consultório Universitário de Enfermagem

O plano de ação ficou organizado em seis tópicos: **1** - Cenário da proposta: O UniSALESIANO-Lins; **2** - Metodologia de ensino-aprendizagem: Simulação realística amparada na “Teoria da Aprendizagem Experiencial” de David Kolb (1984), **3**- Referencial para ensino da CE. **4**- Reorganização das disciplinas **5** – Estrutura, ambiência e recursos necessários. **6** – Implantação.

1 - Cenário da proposta: O UniSALESIANO-Lins

O município de Lins localiza-se no centro-oeste do estado de São Paulo, sendo constituído de uma população de 78.978 habitantes segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2021¹⁴.

O UniSALESIANO-Lins, é Instituição de ensino superior (IES), de filosofia e crença religiosa católicas, de caráter privado, alocada no município de Lins-SP, fundamentado em:

“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”¹⁵

Conta com 14 cursos, sendo eles: Administração; Biomedicina; Ciências Contábeis; Direito; Educação Física; Enfermagem; Engenharia Agrônômica; Estética; Fisioterapia; Pedagogia; e Psicologia, Nutrição, Publicidade e Propaganda,^{16,17}.

O curso de enfermagem já é oferecido há 15 anos, segundo seu Projeto Político Pedagógico (PPP), o curso tem a finalidade de formar profissionais competentes, éticos e com visão crítico reflexiva para atuar no campo da saúde, embasando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁸.

Os graduandos de enfermagem do UniSALESIANO-Lins é caracterizado por: a maioria do sexo feminino (82%), a média de idade é de 24 anos, grande parte (72%) solteiros, residindo com os pais, 60% exercem atividades remuneradas e 62% moram em cidades circunvizinhas, necessitando de transporte público ou particular¹⁹.

2 - Metodologia de ensino-aprendizagem: Simulação realística amparada na “Teoria da Aprendizagem Experimental” de David Kolb (1984)

A estratégia de ensino-aprendizagem escolhida para implantação no Consultório de Enfermagem foi a 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. Oportunizando ainda ao educador o olhar de fora da situação, interferindo minimamente durante a ação, instruindo e sanando as fragilidades²⁰.

A simulação realística, como tecnologia de ensino inovadora, é um modelo pautado na Aprendizagem Baseada em Problema (APB) aproximando o aluno de uma situação real, pois cena simulada proporciona ansiedade e estresse, como em

uma situação real, subsidiando a habilidades e atitudes necessárias frente a um paciente verdadeiro⁹.

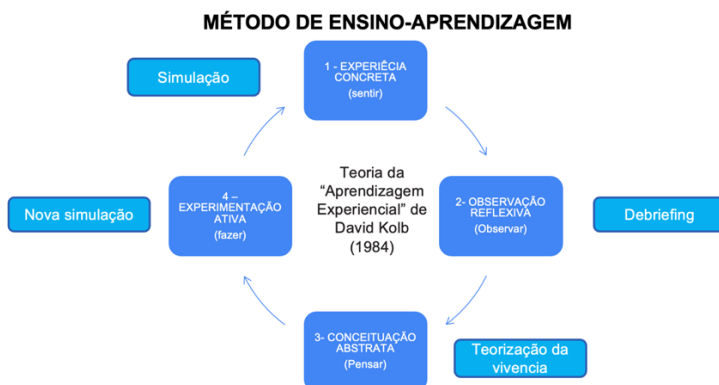
Este método pode ser desenvolvido com bonecos, peças anatômicas ou pacientes simulados/atores, os quais podem ser os próprios estudantes ou pessoas treinadas especificamente para esse fim²⁰. Sendo que pesquisa recente realizada com graduandos de enfermagem relata que 78% destes preferem a simulação com um ator¹⁰

No consultório de enfermagem do UniSALESIANO o aluno interpreta as cenas, momento oportuno para autorreflexão e empatia profissional. Na organização da simulação o professor organiza o caso clínico com antecedência para o aluno/ator, o qual estuda como deve se comportar na cena.

Esta 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).

Como complemento ao método de Simulação realística foi escolhido como referencial a “Teoria da Aprendizagem Experiencial” de Kolb (1984), psicólogo Americano que 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 experiencial de David Kolb (1984)²¹”.

Figura2: Ciclo da Aprendizagem experiencial de David Kolb e a Simulação Realística



Fonte: Adaptado de Oliveira, 2015²².

A primeira etapa “Experiência concreta” seria o contato com a simulação realística com atores. Na segunda acontece a “observação reflexiva”, as cenas podem ser gravadas desvelando em um momento de reflexão sobre atitudes e posturas, “*o debriefing*”. Na terceira etapa, ocorre a “conceituação abstrata”, aqui o aluno realiza pesquisas para fundamentar a vivência adquirida. Na sequência esse aluno experimenta novas simulações ou o próprio atendimento real em campo de estágio, configurando-se a quarta etapa²².

3. Referenciais para a consulta de enfermagem

A CE, como possui como método as etapas do Processo de Enfermagem (PE) que vai desde a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação, execução até a avaliação de todo o processo²³. Assim, o Consultório de Enfermagem com o objetivo de fortalecer o ensino-aprendizado da CE na perspectiva da integralidade do cuidado, utiliza a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta a qual defende a importância do equilíbrio de todas as áreas que envolve o ser humano, pelas suas necessidades psicobiológicas, psicossociais, psicoespirituais as quais podem levar ao bem-estar²⁴.

Para os diagnósticos de enfermagem foi escolhida a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE), que viabiliza uma linguagem internacionalmente padronizada e a composição do diagnósticos de enfermagem, dos resultados esperados e da intervenção²⁵.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamental para o aprimoramento técnico científico do graduando, pois utiliza métodos específicos visando a qualidade da assistência, a integração da equipe de enfermagem e a avaliação permanente das estratégias e organização da enfermagem.

4- Reorganização das disciplinas

Após o estudo dos planos de ensino das disciplinas do curso de enfermagem, foi verificado que alguns conteúdos importantes na contextualização dos conceitos

teóricos necessário para compreensão da consulta de enfermagem, bem como para inserção dos alunos no contexto da pesquisa, do raciocínio clínico e principalmente do método de aprendizagem baseado na simulação realística, foi necessário, a reestruturação de conteúdos programáticos de planos de ensino.

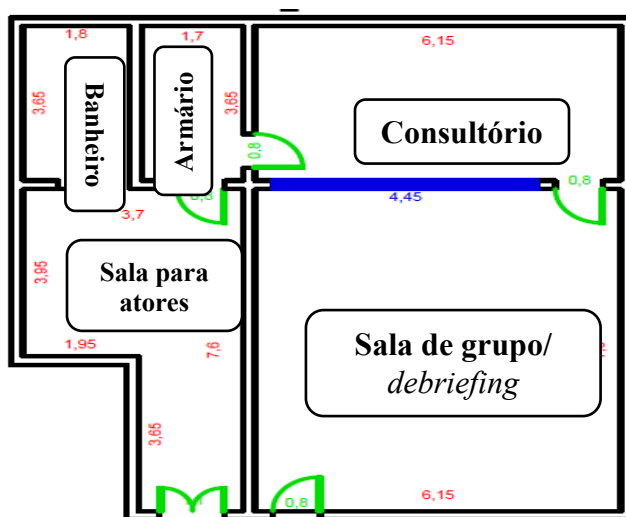
A proposta de inserção destes conteúdos em disciplinas da matriz curricular, foi previamente discutida e aprovada pelo Núcleo de Desenvolvimento Educacional (NDE).

A prática da Simulação realística na CE e foi inserida a princípio nas seguintes disciplinas: 4º semestre na disciplina de Vivências II e 5º semestre, Vivências III, no período noturno dentro da programação das disciplinas.

5. Estrutura, ambiência e recursos necessários

O UniSALESIANO-Lins disponibilizou o espaço para adaptação do consultório. A Figura 3 representa a planta baixa de adaptação do local.

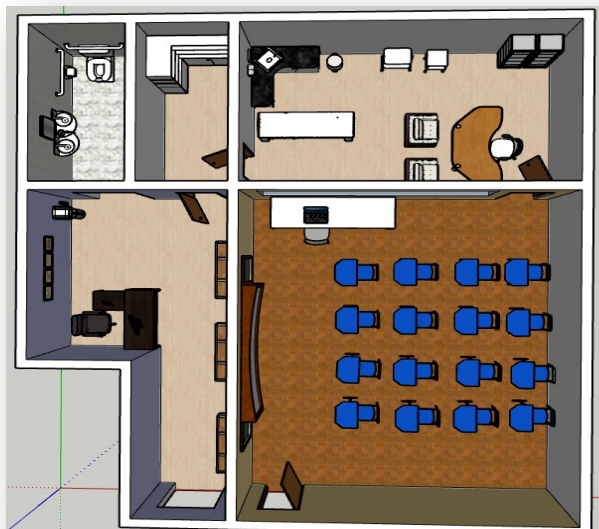
Figura 3 : Planta baixa do local disponibilizado – Adaptação



Fonte: Desenvolvida pelo Engenheiro colaborador deste estudo, 2019

O ambiente foi composto por um consultório amplo adaptado tanto para simulação realística, com adaptação de recursos multimídia (câmera, caixas de som, mesa de som, microfone, computador), sala de grupo ou sala de *debriefing*. Sala para os alunos atores treinarem suas cenas, banheiros e armário.

Figura 4: Visão geral do Consultório Universitário de Enfermagem em 3D



Fonte: Desenvolvida pelo Engenheiro colaborador deste estudo

Quanto aos recursos humanos e materiais, o quadro funcional, será composto pelos docentes responsáveis pelas disciplinas envolvidas na proposta. Os recursos materiais necessários, estão descritos no quadro abaixo:

Quadro 1 -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 utilizado 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 - 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. Implantação

Primeiramente toda a proposta foi apresentada à coordenação de enfermagem e reitoria, obtendo-se a aprovação e apoio de ambos. Após foram realizadas as adaptações necessárias e aquisição dos equipamentos e mobília, custeados inteiramente pela IES. Tais ações aconteceram em um prazo de 12 meses, sendo outubro de 2018 a outubro de 2019, quando foram programadas as primeiras aulas no espaço.

Abaixo segue a foto que demonstra a ambiência e reorganização do espaço pronto.

Figura 5: Consultório Universitário de Enfermagem



Fonte: Acervo fotográfico o UniSALESIANO, 2019

Muitos foram os feedbacks positivos imediatos dos alunos, logo nas primeiras altas de teste ainda no ano de 2019, já que a inserção das aulas nas disciplinas iniciariam no primeiro semestre de 2020, quando em marco iniciou a pandemia do Covid-19, advento que levou ao isolamento social e inserção de aulas remotas, que perduraram até meados de 2022, quando de fato as medidas de isolamento e distanciamento, foram sendo flexibilizadas, oportunizando a retomada das aulas no Consultório Universitário de Enfermagem. Desse modo, estudos serão realizados a fim de avaliar o impacto desta intervenção no ensino-aprendizado da CE, na formação dos acadêmicos do UniSALESIANO-Lins.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo descreveu a experiência do planejamento e implantação do Consultório Universitário de Enfermagem do UniSALESIANO-Lins, o qual se propõe a 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.

Utiliza como método a simulação realística e o referencial de aprendizagem experiencial de David Kolb que subsidia a aproximação do aluno dos contextos práticos, sendo o aluno protagonista do seu aprendizado e o professor facilitador dele. Este método inova e propicia a reflexão e a autoavaliação 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, 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.

REFERÊNCIAS

1. Correia SS. Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. In: Pesquisa em Temáticas em Ciências da Saúde. Belém: RFB Editora; 2021. v. 75(4):1-7.
2. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade em saúde: uma revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2021;12(1):139-46.
3. Silva IAS, Fernandes JD, Paiva MS, Silva FR, Silva LS. O ensino do processo de enfermagem (PE) nos cursos de enfermagem em uma cidade do oeste catarinense. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 2];12(9):2470-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235896/29962%0Ahttps://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235896/>
4. 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 [cited 2021 Dec 02];65(1):155-61. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022810023>
5. Schoeller SD, Kuhn AE, Amante LN, Ferrazo S. Teaching nursing consultation and home visit - experience report. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(3):775-9. doi: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201437.
6. Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR, Barbosa PMK. Teaching-service's integration in the training of nurses in the State of São Paulo (Brazil). *REME Rev Min Enferm*. 2018;22:1-8.
7. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: CNE, 2001.
8. Fernandes JD, Ferreira SL, La Torre MPS, Rosa DOS, Costa HOG. Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(4):392-5.
9. Marcomini EK, Martins ES, Lopes NV, Paula NVK, Liberati BAS. Influência da simulação realística no ensino e aprendizado da enfermagem. In: Anais do 2o Simpósio da Qualidade em Saúde e Vigilância Epidemiológica; 2017; Cascavel, PR, Brasil. Cascavel: Unioeste; 2017. p. 233-40.
10. Rohrs RMS, Santos CF, Barbosa RS, Schulz RS, Carvalho MB. Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017;11(Supl 12):5269-74.
11. 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*. 2014;28(2):208-14.
12. Oliveira AD, Reiners AAO, Mendes PA, Azevedo RCS, Gaspar ACM. Vacinação contra influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(4):462-70.
13. Serrano-Gallardo P, Martínez-Marcos M, Espejo-Matorrales F, Arakawa T, Magnabosco GT, Pinto IC. Factors associated to clinical learning in nursing

- students in primary health care: an analytical cross-sectional study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24(0):e2803.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Município de Lins-SP, Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2022 Sep 17]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/lins/panorama>
 15. UniSaleciano. PPI Projeto Pedagógico Institucional. Araçatuba: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium; 2019.
 16. UniSalesiano. Cartilha. Araçatuba: Centro Universitário Salesiano Católico Auxilium; 2016. VI:24.
 17. UniSaleciano; 2020 [cited 2021 Sep 17]. Available from: <http://unisalesiano.com.br/lins/graduacao/UniSaleciano>. Graduação – Lins. [Internet]. Lins:
 18. Mota O. Projeto pedagógico do curso de enfermagem. 2010;(14):3-5.
 19. Ferreira JAG, Silva LDL, Marques SFG. Perfil do estudante de enfermagem do Unisalesiano Lins [Internet]. Lins: Docplayer; 2016 [cited 10 Set 2021]. Available from: <https://docplayer.com.br/88360817-Perfil-do-estudante-de-enfermagem-do-unisalesiano-lins-nursing-student-profile-of-unisalesiano-lins-resumo.html>
 20. Ferreira C, Carvalho JM, Carvalho FLQ. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde. In: *Anais do 2o Seminário de Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde*; 2015; Salvador, BA, Brasil. Salvador: UNEB - DEDC; 2015. p. 32-40.
 21. Kolb DA. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall; 1984.
 22. Oliveira SN. *Simulação clínica com participação de atores no ensino da consulta de enfermagem: uma pesquisa-ação [dissertação]*. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
 23. Barros A, Sanchez C, Lopes J, Dell'Acqua M, Lopes M, Silva R. *Processo de enfermagem: guia para a prática*. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem; 2015.
 24. Horta W. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
 25. Garcia TR, organizadora. *Classificação Internacional para a Prática de enfermagem - CIPE*. Porto Alegre: Artmed; 2017.

5.3 Artigo 3 - Integração ensino-serviço na elaboração de procedimentos operacionais padrão: apoiando a enfermagem de Atenção Primária

Patrícia Maria da Silva Crivelaro, Melissa Rochet da Silva Siviero,
Fabiana Aparecida Monção Fidelis, Silvia Justina Papini

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de uma integração ensino-serviço na capacitação para prática baseada em evidências e construção coletiva de um “Manual de Procedimentos Operacionais Padrão como apoio à enfermagem da Atenção Primária à Saúde da Microrregião de Lins-SP. **Método:** Relato de experiência que envolveu alunos e professores do UniSALESIANO-Lins e a enfermagem de atenção primária de sete municípios da microrregião de Lins-SP. **Resultados:** Foi realizada a capacitação dos participantes quanto ao método de prática baseada em evidências e concomitantemente construído coletivamente o manual de procedimentos operacionais padrão. Aconteceram quatro encontros com duração total de 16 horas, após foi instituída a comissão de construção e revisão de protocolos e na sequência a oficina de lançamento do manual. **Considerações finais:** Esta integração ensino-serviço estimulou o conhecimento sobre o método de prática baseada em evidências, a elaboração coletiva de 52 POP's. Alguns benefícios, foi interação, formação de vínculo entre os pares, rede de apoio profissional, além da formação da comissão de revisão de protocolos, que contribuiu para a sustentabilidade da ação.

Descritores: Integração ensino-serviço. Prática clínica baseada em evidências. Enfermagem. Atenção primária à saúde. Integração docente-assistencial

INTRODUÇÃO

Os Procedimento Operacionais Padrão (POP's) são instrumentos de trabalho da equipe de enfermagem que relatam minuciosamente um cuidado direto ou indireto, detalhando inclusive os materiais a serem utilizados na assistência. Difere

dos protocolos, pois estes, possuem uma abrangência maior, estruturando linhas de cuidado e programas de assistência à saúde¹.

Tais instrumentos, são elaborados utilizando-se de uma metodologia própria e devem ser revisados periodicamente, conferem segurança à assistência, norteia o cuidado e garante autonomia e respaldo aos profissionais nas tomadas de decisões, auxiliando na comunicação da equipe. No que diz respeito ao serviço, proporciona uso consciente de recursos disponíveis e organização de ambientes e fluxos, melhora dos registros e por consequência contribui para o acompanhamento de indicadores de processo e resultado^{1,2}.

Além da importância para a assistência, destaca-se a importância legal que envolve o uso e a elaboração desses instrumentos, os quais devem consonar de acordo com princípios éticos da profissão de enfermagem, o Código de Ética - Resolução 564/2017³, bem como com a Lei do Exercício Profissional Nº7.498/1986⁴, legislações que envolvem os conselhos federais e regionais e diretrizes estabelecidas pelos órgãos de saúde.

No tocante ao método de elaboração, estes instrumentos devem ser desenvolvidos seguindo os princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE), que busca estudos primários realizados com rigor metodológico, seguindo com análises críticas, considerando as experiências profissionais e necessidades dos usuários assistidos pelo serviço, embasando assim a prática do cuidado^{1,2}.

A PBE é realizada por meio de conceitos e etapas interligadas: Primeiramente é necessário o espírito investigativo, pela reflexão sobre questionamentos ou dúvidas que envolve o atendimento ao paciente, a partir da necessidade, formula-se uma pergunta de pesquisa, a qual norteará a revisão de literatura, esta pergunta é frequentemente realizada pelo método PICO, acrônimo que significa: P – Problema ou sujeito de pesquisa, I- Intervenção, C – Comparação e O – *Outcomes*/ desfecho. Na sequência elabora-se uma estratégia de busca, utilizando-se dos descritores controlados para realizar a busca sistemática nas bases científicas conceituadas na área da saúde e da enfermagem. Após a busca, seleciona-se e avalia-se criticamente os achados, em relação à pergunta de pesquisa, bem

como ao rigor metodológico dos estudos. Partindo para o fechamento das evidências que melhormente atende à experiência profissional e ao contexto do paciente e serviço. Por último segue-se a avaliação dos resultados alcançados quanto à eficácia da intervenção e as necessidades de alterações^{1,5}.

Apesar da complexidade que envolve a elaboração de protocolos ou POP's, esta prática deve ser estimulada, conferindo um trabalho livre de riscos éticos e conferindo à equipe, segurança na realização das ações de enfermagem⁶.

Assim, faz-se necessário a capacitação profissional, bem como o reforço no ensino desses métodos na graduação em enfermagem, para que os profissionais entendam essa ação como componente indispensável do processo de trabalho e não apenas como um instrumento que deve ser apresentado aos órgãos fiscalizadores^{5,7}. Pois, são comuns os relatos de desatualização ou ausência dos POS's nas unidades ou até mesmo o desuso pela equipe, ressaltando-se também a dificuldade e falta de conhecimento do método adequado de desenvolvimento⁶.

Desse modo, vale destacar que na Atenção Primária à Saúde (APS) a de enfermagem, possui uma amplitude de atribuições no processo de trabalho, as quais extrapolam a o cuidado com o usuário e suas demandas, mas assume o cuidado de todo o contexto territorial, com a função de sistematizar a assistência de enfermagem e liderar demandas administrativas. Esse leque de atributos, associado a necessidade de acompanhar a evolução tecnológica e científica do cuidado se fundem na necessidade de qualificação para a prática baseada em evidências^{6,7}.

Mediante a necessidade de elaboração de POP's para embasamento das práticas de enfermagem, organização de fluxos na APS e considerando a necessidade da capacitação e fortalecimento da formação do enfermeiro no tocante à prática baseada em evidências, reconheceu-se a integração ensino-serviço como potencial ferramenta de resolutividade desta demanda.

A integração ensino-serviço é uma articulação que aproxima a instituição de ensino dos serviços de saúde, por meio de ações conjuntas entre docentes e discentes com profissionais da assistência à saúde, visando qualificação de ambos os sujeitos envolvidos no processo⁸.

O Ministério da Saúde aponta a integração ensino-serviço como uma importante atuação conjunta na formação e qualificação profissional e resolutividade de problemas práticos, levando à melhora da qualidade da assistência prestada ao indivíduo, família e coletividades^{9,10}.

Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo: relatar a experiência de uma integração ensino-serviço na capacitação para prática baseada em evidências e construção coletiva de um “Manual de Procedimentos Operacionais Padrão para as equipes de enfermagem da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião paulista.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, sobre a integração ensino-serviço entre o curso de Enfermagem do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* de Lins-SP (UniSALESIANO-Lins), como Instituição de Ensino Superior (IES) e as Secretarias Municipais de Saúde de sete municípios da Microrregião de Lins-SP, pertencentes ao Departamento Regional de Saúde-VI (DRS-VI) de Bauru-SP, sendo eles: Lins, Promissão, Guaiçara, Getulina, Cafelândia, Pongai e Uru. A microrregião Lins conta com 8 municípios, porém um deles não aceitou participar do projeto.

O estudo é parte da pesquisa de doutorado da autora, a qual é intitulada como **Programa de educação permanente sobre consulta de enfermagem na atenção primária à saúde para qualificação dos cenários de ensino-serviço: pesquisa-ação**. Desse modo, o presente relato de experiência, elucida as etapas: planejamento da ação e intervenção do referencial metodológico de Michael Thiollent, associada as etapas do referencial da Teoria da Intervenção *Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva* (TIPESC) de Egry 1996, conforme apresentado na figura abaixo:

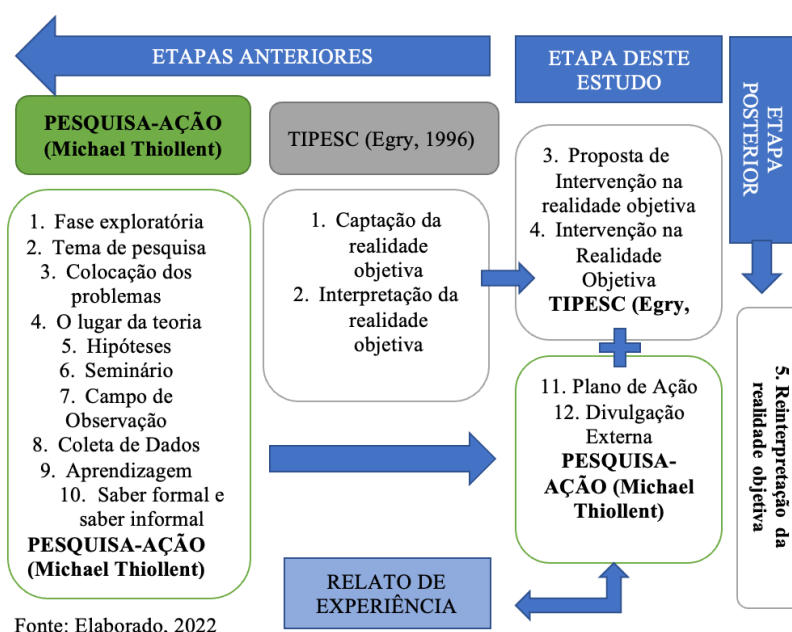


Figura 1: Delineamento do estudo de acordo com referencial de Thiollant, 2011 e Egry, 1996

Conforme apresentado na figura 1, as fases anteriores a este estudo, foram responsáveis por organizar coletivamente a ação, por meio das fases exploratória, até a fase de saber formal e informal de Thiollent, 2011, associada as etapas de Captação e Interpretação da realidade objetiva de Egry, 1996. Esse processo, em conjunto, fundamentaram a necessidade da intervenção no contexto da PBE e construção dos POP's. A problemática foi apontada por gestores e profissionais de enfermagem que participaram dos seminários da pesquisa, sendo destacado como ação necessária na organização do processo de trabalho para execução da consulta de enfermagem. Assim, tais etapas subsidiaram todo o desenho da ação educativa de construção dos POP's, como pode ser observado na Figura 1.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A intervenção teve como foco a integração entre docentes, discentes e Enfermeiros da APS na construção de um Manual de Procedimentos Operacionais Padrão pelo método de PBE. Para essa construção, foi necessária a capacitação dos

participantes para a execução do método, que aconteceu em quatro encontros de quatro horas cada, quinzenais, tendo duração total de 16 horas.

O local da ação foi o UniSALESIANO de Lins-SP, que cedeu as salas de aula e laboratórios de informática. As aulas foram ministradas pela autora principal em parceria com professores voluntários da instituição, que apoiavam nas práticas grupais.

O recrutamento dos enfermeiros aconteceu por meio da participação da autora na reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR) de Lins-SP, onde houve apresentação do projeto e aprovação pelos gestores municipais. Após a aprovação, ocorreu a aproximação da autora do projeto com os gerentes e responsáveis técnicos de enfermagem, para estruturação das datas dos encontros e levantamento dos temas para desenvolvimento dos POP's. Após as reuniões e discussões, os participantes foram divididos em duas turmas com cronogramas iguais, para melhor aproveitamento da estratégia de ensino e uso de laboratórios.

Participaram da pesquisa 62 enfermeiros de APS da microrregião de Lins-SP, e 12 alunos do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO-Lins/SP, os quais se fizeram presentes desde os primeiros encontros. Ambos os participantes constituíram todas as etapas do estudo.

Quanto a participação no programa de educação permanente, dos 29 participantes do grupo A, 19 (66%) tiveram uma frequência superior a 70%, destes oito (42%) uma frequência superior a 85%. Já para o grupo B, observou-se que 35 (78%) apresentaram frequência superior a 70% e destes 25 (71%) frequência superior a 85%. As ausências eram na maioria das vezes justificadas pelos profissionais e estavam relacionadas aos seguintes motivos: dificuldades de deixar a unidade devido ao número de profissionais insuficientes para a assistência e/ou intercorrências com pacientes e problemas relacionados a saúde do próprio profissional ou familiar. Os alunos foram recrutados via coordenação do curso de enfermagem que realizou o convite nas salas de aula do último ano, sendo reforçado o convite via mensagem nos grupos de WhatsApp e e-mail.

Para melhor aproveitamento da metodologia de ensino-aprendizado utilizada no programa de educação permanente, os participantes foram divididos em dois grupos:

Grupo A, foi composto por 25 enfermeiros de APS de Lins-SP e quatro alunos do último período do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO – Lins, os quais aceitaram participar de forma voluntária no período de janeiro a fevereiro de 2019, totalizando quatro encontros quinzenais, às quartas-feiras das 13 às 17h.

Grupo B, foi composto 37 enfermeiros dos demais municípios da microrregião Lins-SP e oito alunos do último período do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO de Lins-SP, ambos voluntários. As atividades aconteceram no período de julho a setembro de 2019, totalizando também quatro encontros quinzenais às sextas-feiras das 13 às 17h.

Também foram convidados a participar como voluntários os professores enfermeiros da IES parceira, aceitando o convite, três professores, que tiveram papel fundamental no decorrer dos encontros no apoio e monitoria das estratégias grupais.

As estratégias pedagógicas utilizadas nos encontros foram: dinâmica de perguntas e respostas relacionadas ao tema a ser discutido no dia da aula, possibilitando a interação com a turma por meio de questões previamente formadas sobre o tema a ser trabalhado e ao mesmo tempo a compreensão do nível de conhecimento sobre o assunto. Aulas expositivas com uso de slides, abordando o conteúdo teórico do tema a ser discutido no dia, utilizando-se de ferramentas dinâmicas como figuras, diagramas para facilitar a compreensão sobre o assunto. Prática em grupo no laboratório de informática: imediatamente após a exposição do tema, era aplicado na prática o conhecimento adquirido, além das rodas de conversa e oficinas, as quais impulsionaram as discussões e fechamento das evidências científicas.

O Cronograma foi aplicado de igual modo às duas turmas. O conteúdo programático foi estabelecido de acordo com as etapas do método de PBE, conforme demonstrado no Quadro 4.

Quadro 1: Etapas da elaboração do Manual de Procedimentos Operacionais Padrão.

ENCONTROS	CONTEÚDO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1º Encontro	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: O CUIDADO BASEADO EM EVIDÊNCIAS - 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 - Estrutura dos POP's	Abordagem Introdutória e momento de os participantes entenderem a dinâmica dos encontros. Neste dia foram divididas às temáticas e os grupos de trabalho.
2º Encontro	Construindo a pergunta de pesquisa por meio da estratégia PICO. - Descritores controlados e suas plataformas	Neste encontro foram retomados os aspectos teóricos a respeito da estratégia de busca. Na prática os profissionais e alunos envolvidos aprenderam construir a PICO usando seus próprios temas dos POP's. No laboratório de informática, foi explicado sobre descritores controlados e suas plataformas. Na prática em grupo foram realizadas as buscas de descritores e seus sinônimos.
3º Encontro	- Estratégia de Busca. - Conhecendo e Buscando nas bases de dados, filtrando resultados. <u>Tarefa:</u> - Para o próximo encontro: baixar, traduzir e ler os artigos filtrados, para continuidade das ações, fechar e separar as evidências relacionadas a cada tema, respondendo às perguntas de pesquisa. - Buscar legislações/ diretrizes que embasem a temática.	Aprenderam a montar as estratégias de buscas com seus operadores booleanos. Com as estratégias de acordo com cada temática pronta, fomos juntos para as bases de dados. Foi realizada a demonstração das bases, realizadas as buscas e filtradas as informações.
4º Encontro (prático)	- Roda de conversa para apresentação e discussão das Evidências encontradas. - Estruturação do POP; - Comissão de Revisão. - Tarefa: Inserir as evidências encontradas nos moldes estruturais padronizados e finalizar com formatação e referências.	Cada grupo apresentou as respostas as suas perguntas de pesquisa, estas foram discutidas quanto à aplicabilidade, bem como recursos materiais e humanos. Neste dia foi explicado sobre a necessidade de formação de uma comissão de revisão dos trabalhos e solicitado a participação dos interessados.

Reunião da Comissão	Formação da Comissão e divisão dos trabalhos para revisão imediata e periódica. Compôs a comissão dois enfermeiros de cada município, bem como 03 professores do UniSALESIANO-Lins. Tarefa: reunião do membro da comissão com os enfermeiros de seus respectivos municípios, para adaptações necessárias às realidades do município/unidade.
Oficina Final	Lançamento do Manual de Procedimentos Operacionais Padrão contendo 52 POP's.

Fonte: Elaborado, 2019

No primeiro encontro, em sala de aula, foi realizado o acolhimento, sendo disponibilizado tempo para apresentação dos participantes, foi colhido consentimento em participar, bem como termo de cessão de uso de imagens, foi explicado o projeto, separado as temáticas dos POP's e iniciado o conteúdo. Após os participantes foram separados em grupos de três ou quatro enfermeiros e um aluno. Os temas dos POP's foram divididos aos grupos de acordo com afinidade e *expertise* deles. No total foram 52 temas para elaboração de POP's escolhidos pelos enfermeiros participantes. Foi um encontro cheio de sorrisos, interação, os participantes demonstraram-se felizes pelo curso e pela possibilidade de se encontrarem em ambiente educativo, sentiram-se motivados a estudar e aprender coisas novas, construindo conhecimento para aplicação na prática profissional.



Figuras: 2 e 3 - Imagem do acervo pessoal da autora, mostrando os participantes em acolhimento e em sala de aula (2019)

No segundo encontro, aconteceu no laboratório de informática, os grupos já estavam formados, cada grupo com seus temas. Assim, foi possível orientar a formação do problema de pesquisa, usando a estratégia PICO¹¹. Ao término deste encontro as perguntas estavam formadas e os descritores controlados elencados para cada tema. Os participantes se demonstraram interessados, participativos e com sentimento de gratidão pelo aprendizado.



Figuras: 4 - Imagem do acervo pessoal da autora, mostrando os participantes no laboratório de informática (2019)

No terceiro encontro, também no laboratório de informática, foi possível orientar a construção das estratégias de busca, bem como apresentar aos participantes as bases nacionais e internacionais, seus recursos, filtros, entre outros. Foi transmitido aos participantes ferramentas para baixar artigos, traduzir na íntegra, bem como instrumentos para analisar os dados, extraíndo a evidência segura. Foi também orientado o grupo quanto a importância de buscar diretrizes, legislações e pareceres do conselho profissional relacionado a cada tema. Os participantes saíram da aula com a tarefa de baixar o material, organizar em pastas e fazer a leitura dos artigos e demais documentos para construção de cada POP. Encontro muito produtivo e cheio de aprendizado, os participantes não sabiam executar os conceitos que foram ensinados e se demonstraram felizes com o aprendizado.



Figuras: 5 - Imagem do acervo pessoal da autora, mostrando os participantes no laboratório de informática finalizando mais um encontro (2019).

No quarto encontro, em sala de aula, foi realizada uma oficina em formato de roda de conversa, com breve apresentação das evidências encontradas, sendo discutidas as possibilidades de aplicação na prática. Foi apresentado também ao grupo a estrutura padronizada do POP (template), bem como modelo de referências e formatação, para posterior adequação do mesmo na fase de escrita. Foi determinado prazo de um mês para a entrega do POP pronto e oportunamente foi realizada a formação de uma comissão para construção e revisão de POP's, formada pelos enfermeiros que voluntariamente se disponibilizaram, pela afinidade com todo o processo aprendido. Foi um encontro de compartilhamento de novos saberes e de sentimento de satisfação e motivação pela evolução do conhecimento.



Figuras: 6- Imagem do acervo pessoal da autora, apresentando a roda de conversa para discussão e fechamento das evidências encontradas (2019).

Como pôde ser observado no Quadro 4, foi necessário formar comissão de revisão de protocolos, integrando-a dois representantes de cada município. A proposta da comissão torna sustentável a proposta. Na primeira da reunião, após um mês do quarto encontro, foi firmada em ata a comissão e distribuído as funções para revisão dos POP's. Foram convidados a compor a comissão de revisão, professores do UniSALESIANO-Lins, obtendo-se a adesão de dois professores. O sentimento do grupo foi de responsabilização com a prática baseada em evidências no processo de trabalho da enfermagem. De acordo com estudos, comissões ou grupos específicos no processo de Trabalho de enfermagem na APS contribuem para resolutividade de demandas práticas do serviço^{5,7}.



Figuras: 7- Imagem do acervo pessoal da autora, apresentando a comissão reunida para discutir a revisão dos POP's (2019).

Finalizando os trabalhos, foi realizada uma oficina em dezembro de 2019, onde foi lançado o “Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Enfermagem de Atenção Primária à Saúde da Microrregião Lins-SP”, composto por 52 POP's elaborados e revisados coletivamente. Momento festivo, com participação de gestores municipais e da IES. Todos puderam celebrar a organização coletiva e o trabalho em equipe de um grupo engajado e motivado a evoluir na construção do conhecimento. Nos últimos encontros o vínculo entre enfermeiros, alunos e professores estava cada vez mais estreito.



Figuras: 8, 9 e 10 - Imagem do acervo pessoal da autora, apresentando a celebração de lançamento do “Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Enfermagem de Atenção Primária à Saúde da Microrregião Lins-SP” (2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo relatou a experiência da integração ensino-serviço na construção de POP's, como apoio a prática profissional da enfermagem de atenção primária à saúde da microrregião de Lins-SP.

Foi possível integrar alunos, professores do UniSALESIANO-Lins e enfermeiros nesta intervenção, que estimulou o conhecimento sobre o método de prática baseada em evidências, elaborou coletivamente 52 POP's constituindo um “Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Enfermagem de Atenção Primária à Saúde da Microrregião Lins-SP”. Como benefício, notou-se a formação de vínculo entre os pares e consequente rede de apoio profissional, além da formação da comissão de revisão de protocolos, que contribuiu para a sustentabilidade da ação.

Este estudo pode motivar outras instituições de ensino superior na integração ensino-serviço para a prática baseada em evidências com a enfermagem de atenção primária, contribuindo para a capacitação profissional dos profissionais.

REFERENCIAS

1. Pimenta CAM, Francisco AA, Lopes CT, Nishi FA, Maia FOM, Shimoda GT, et al. Guia para a Implementação de Protocolos Assistenciais de Enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem [Internet]. São Paulo: Coren; 2017 [cited 2022 Nov 05]. Available from: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/guia_implementacao_protocolos_assistenciais_enfermagem-integrando_protocolos_pratica_baseada_em_evidencia_classificacao_enfermagem.pdf
2. Araújo MCC, Acioli S, Mercedes Neto, Mello AS, Brandão PS. Protocolos de enfermagem: motivação e metodologia no processo de construção compartilhada. Rev Enferm UERJ. 2017;25:e27339.
3. COFEN Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 0564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2017 [cited 2022 Mar 6]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf>
4. COFEN Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras

- providencias [Internet]. Brasília: COFEN; 1986 [citado 2022 Ago 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
5. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira GA, Andrade RB, Masso GC. Competências e barreiras para Prática Baseada em Evidências na Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 5];71(4):2148-56. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Jn6qys9NmzTnNYNjbtbyNNv/?format=pdf&lang=pt>
 6. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Saude Debate*. 2018;42(118):594-605.
 7. Oliveira JLC, Toso BRGO, Matsuda LM. Práticas avançadas para a gestão do cuidado: reflexão emergente à enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 5];71(4):2181-6. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=131716499&site=ehost-live>
 8. Queiroz ACR, Pereira FAF, Dionízio AAS. Integração ensino-serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde: perspectivas de acadêmicos de enfermagem. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2512.
 9. Nogueira IS, Maldonado RN, Carreira L, Labegalini CMG, Jaques AE, Baldissera VDA. Contribuições da integração ensino-serviço-comunidade para a formação e transformação de práticas na saúde do idoso. *Enferm Bras*. 2019;18:193-200.
 10. França T, Medeiros KR, Belisario SA, Garcia AC, Pinto ICM, Castro JL, et al. Política de educação permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(6):1817-28.
 11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11.

5.4 Artigo 4 - Programa de Educação Permanente sobre Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (PEP-CEAPS): uma pesquisa-ação

RESUMO:

Objetivos: Integrar os contextos de ensino e serviço no desenvolvimento coletivo de um programa de educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde; e compreender a percepção dos participantes quanto as contribuições do programa de educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde. **Método:** Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação de Thiollent (2011), bem como a abordagem teórico-metodológica da Teoria da Intervenção *Prática* da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) de Egry (1994). Participaram deste estudo 62 enfermeiros de APS da microrregião de Lins-SP, e 12 alunos do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO-Lins/SP. **Resultados:** Foi planejado coletivamente e implantado o Programa de Educação Permanente sobre a consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, que possibilitou a atualização dos participantes no contexto consulta de enfermagem. Os temas que emergiram a partir da codificação dos dados foram: Óbices ao protagonismo na consulta de enfermagem; contribuições do programa educativo na ampliação dos conhecimentos e atualização profissional; contribuições aos usuários, contribuições para a prática assistencial e a satisfação dos participantes com o programa educativo e integração ensino-serviço. **Considerações finais:** O programa de educação permanente sobre a consulta de Enfermagem da atenção primária à saúde contribuiu para a prática profissional e para impulsionar transformações de realidades. **Descritores:** Consulta de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente. Integração docente assistencial.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é reconhecida como fundamental no processo de cuidar em saúde, este modo de ver a profissão, se dá pela sua força de trabalho, caracterizada por uma rotina de cuidados, onde o profissional dedica a maior parte de seu tempo no desenvolvimento de intervenções pautadas na melhora clínica, na prevenção, na promoção à saúde e bem-estar dos seus usuários/clientes¹. Utiliza-se para isso, ferramentas tecnológicas e científicas que qualificam a assistência, possui um método de trabalho, o Processo de Enfermagem (PE), favorece, por meio de suas etapas, a avaliação integral do usuário/cliente, o reconhecimento de suas necessidades, diagnóstico de enfermagem, plano de ação, intervenções de enfermagem, bem como a reavaliação do indivíduo, família e coletividades, levando a autonomia, resolatividade e segurança no cuidado²⁻⁶.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), essas ferramentas são aplicadas por meio da Consulta de Enfermagem (CE), esta que é guiada pelas etapas do PE, sendo eixo norteador de práticas desses profissionais, nos inúmeros programas e políticas públicas que contemplam o Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, reconhecendo-se a importância da CE na APS, vale contextualizar as dificuldades encontradas na sua prática, sendo elas apresentadas em diversos estudos como: falta de tempo, alta demanda de atendimentos na unidade, estrutura física inadequada, faltando sala para o atendimento, bem como a insegurança dos profissionais na sua execução, os quais, relatam que a formação é insuficiente para a prática^{3,7,8}.

No tocante a formação profissional, estudos mostram que alunos da graduação de enfermagem experimentam um distanciamento entre a teoria estudada e a prática observada em campo de estágio curricular, enfrentando uma série de limitações, que vão desde técnicas, até sociais e culturais, tornando-se um desafio o ensino-aprendizagem^{1,9-11}. É relatado ainda um maior preparo dos alunos para o PE hospitalar, quando comparado com a prática da CE na APS, o que é fator preocupante, visto a CE é ação indispensável recomendada pelos programas ministeriais para o contexto da APS¹¹⁻¹³.

Assim, é necessário refletir sobre medidas de fortalecimento tanto da formação para a CE, bem como da qualificação dos profissionais já atuantes, para isso.

A Educação Permanente (EP) se demonstra uma estratégia considerável para este contexto, pois trata-se de uma política pública, cuja ação principal é o fortalecimento de práticas profissionais em saúde no SUS, estimulando a qualificação dos processos de trabalho. Foi instituída pela Portaria GM/MS no 198/2004, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), uma de suas diretrizes é a integração da APS com os demais níveis de atenção, para qualificação das equipes. A partir desta diretriz, configura-se as ações de integração ensino-serviço-comunidade, a qual vem sendo estudada como potencializadora na diminuição de lacunas do conhecimento, favorecendo a aproximação entre o ensino e o serviço, impactando na qualidade da oferta à comunidade¹⁴⁻¹⁶

Assim, mediante o exposto surge o seguinte questionamento: A educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde pode aprimorar a integração ensino-serviço, contribuindo para a qualificação e formação de novos profissionais?

Considerando responder o questionamento, o presente estudo tem como objetivos: Integrar os contextos de ensino e serviço no desenvolvimento coletivo de um programa de educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde; e compreender a percepção dos participantes quanto as contribuições do programa de educação permanente sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Este método foi escolhido, por ser um tipo de pesquisa social que possibilita elencar conhecimentos para resolução de um problema coletivo de uma determinada área, por meio de um trabalho colaborativo e participativo entre pesquisador e pesquisados¹⁷, além favorecer a superação da lacuna entre teoria e

prática, por meio de uma intervenção no contexto prático¹⁸.

Para realização deste estudo, foi utilizado como referencial metodológico Thiollent (2011), contendo 12 fases dinâmicas, flexíveis e concomitantes, tendo como gênese o diagnóstico situacional do fenômeno em investigação, fase exploratória, percorrendo as demais etapas, como o tema da pesquisa; colocação dos problemas; lugar da teoria; hipóteses; seminário; campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; coleta de dados; aprendizagem; saber formal/saber informal; plano de ação, fazendo o fechamento com a divulgação externa dos resultados, em uma combinação entre pesquisa e ação.

Articulou-se à pesquisa-ação, durante este estudo, a abordagem teórico-metodológica da Teoria da Intervenção *Práxica* da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) de Egry (1994), que aborda teoria marxista do trabalho e o materialismo histórico dialético como corrente filosófica¹⁹⁻²¹. A TIPESC foi escolhida, pela possibilidade de ancorar a pesquisa na apreensão da realidade social, desenvolvendo espaços de reflexão e construindo conhecimento pelo transcorrer de suas cinco etapas: **Etapa 1** - Captação da realidade objetiva- **Etapa 2** - Interpretação da realidade objetiva. **Etapa 3** - Proposta de Intervenção na realidade objetiva. **Etapa 4** - Intervenção na realidade objetiva. **Etapa 5** - Reinterpretação da realidade objetiva.

A sequência de desenvolvimento do estudo se deu conforme o protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ).

Esta pesquisa promoveu uma integração entre o curso de enfermagem do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* de Lins (UniSALESIANO - Lins/SP) e a enfermagem de atenção primária à saúde da Microrregião de Lins-SP. O UniSALESIANO -Lins/SP é um Instituição de Ensino Superior (IES), de filosofia e crença religiosa católicas, de caráter privado²², alocada no município de Lins-SP. A APS da Microrregião Lins-SP é composta por oito municípios, sendo eles: Lins, Promissão, Cafelândia, Guaiçara, Getulina, Sabino, Pongai e Uru, os quais pertencem a Divisão Regional de Saúde VI de Bauru-SP (DRS-VI).

A amostra foi intencionalmente constituída, sendo realizado convite aos secretários de saúde em reunião da Comissão Intergestores Regionais de Lins-SP (CIR-Lins/SP), sendo apresentado o projeto de pesquisa, onde apenas um gestor não aderiu a proposta, permanecendo na pesquisa a enfermagem de APS de sete municípios. Foi solicitado também o consentimento da pesquisa junto a coordenação do curso de enfermagem e reitoria do UniSALESIANO-Lins/SP, ambos aceitaram e assinaram o consentimento do estudo.

Os critérios de inclusão do estudo, foram: ser enfermeiro e estar atuando em Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Estratégias de Saúde da Família (ESF) dos sete municípios em que os gestores apoiaram o estudo ou ser aluno do último ano do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO-Lins. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados de suas funções laborais por qualquer motivo, alunos ou enfermeiros que não compareceram ao primeiro ou segundo encontro, pois a partir do terceiro encontro os participantes perderiam o contexto necessário para execução da pesquisa.

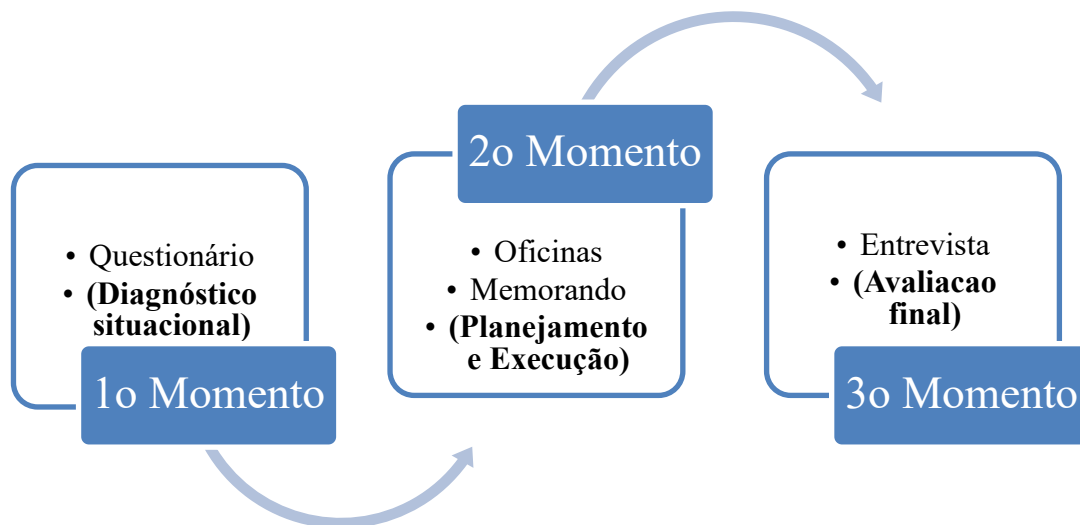
Participaram da pesquisa 62 enfermeiros de APS da microrregião de Lins-SP, e 12 alunos do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO-Lins/SP.

Para melhor aproveitamento da ação educativa, os participantes foram divididos em dois grupos: grupo A, 25 enfermeiros do município de Lins-SP e quatro alunos do último período do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO de Lins-SP, no período de novembro de 2018 à fevereiro de 2019; Grupo B, 37 enfermeiros dos demais municípios da microrregião Lins-SP e oito alunos do último período do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO de Lins-SP, no período de junho a setembro de 2019. Em ambos os grupos, as oficinas eram quinzenais, com duração média de 5 horas;

As oficinas foram ministradas pela autora com parceria de docentes de enfermagem de acordo com a área de experiência e especialidade.

As técnicas de coleta de dados usadas nesta pesquisa estão apresentadas na Figura 1 abaixo:

FIGURA 1: Técnicas de coleta de dados



FONTE: Elaborado, 2022

No primeiro momento, foi aplicado um questionário, antes de iniciar o conteúdo da primeira oficina. Este instrumento possibilitou realizar a captação e interpretação da realidade objetiva¹⁹, por meio da compreensão sobre o conhecimento, experiências e formação dos participantes da pesquisa a respeito da consulta de enfermagem. O questionário foi semiestruturado e contou com questões abertas: Relate sua experiência com a prática da consulta de enfermagem; Relate sua satisfação com a sua formação para a consulta de enfermagem. O tempo de resposta foi de aproximadamente 10 minutos.

No segundo momento foi possível elaborar a proposta de intervenção na realidade objetiva e na sequência colocá-la em prática¹⁹, isto é, ocorreu a etapa de planejamento, emergindo as problemáticas e necessidades de conteúdos teórico-práticos da oficina, uma delas foi a ausência de protocolos assistenciais e de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), os quais estavam desatualizados ou inexistiam e isso gerava preocupação nos profissionais e gestores, devido ao processo de trabalho fragilizado e as fiscalizações dos órgãos de classe. Assim, considerou-se que para implantar a CE, era imprescindível essa organização. Ainda no planejamento, reuniões foram realizadas em conjunto com a coordenação de enfermagem do UniSALESIANO-Lins/SP, articuladora de atenção básica e

gerentes de enfermagem dos municípios incluídos na pesquisa, para discussão coletiva da problemática, sendo traçados os objetivos e plano de ação: o “Programa de Educação Permanente sobre Consulta de enfermagem na APS” (PEP-CEAPS), que contou com sete oficinas, conforme apresentado no Quadro 1, os quais foram embasados nos temas que emergiram do planejamento:

Quadro 1: Temas que emergiram do planejamento – “PEP-CEAPS”

	CONTEÚDO DAS OFICINAS	OBJETIVO
1	- Consulta de enfermagem e a integralidade do cuidado: contextos teórico-práticos; 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; Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta	Estimular a consulta de enfermagem e a integralidade do cuidado como eixo norteador da prática
2	- Acolhimento e abordagem na coleta de dados; Prática de Avaliação física.	Relembrar os conceitos teóricos e práticos da coleta de dados
3	- 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 contrarreferência: estimulando a interdisciplinaridade - Discussão de casos da prática	Apresentar a CIPE estimulando sua aplicação.
4	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; Atividade em grupo para contextualização prática do conteúdo	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
5	A Prática Baseada em Evidências (PBE) na construção dos protocolos: aplicação prática (laboratório de informática)	Colocar em prática os conceitos teóricos aprendidos na aula anterior. Incentivar a pesquisa sistematizada nas bases de dados.
6	A PBE na construção dos protocolos: aplicação prática (laboratório de informática)	Colocar em prática os conceitos teóricos aprendidos na aula anterior. Incentivar a pesquisa sistematizada nas bases de dados.
7	Oficina de apresentação dos protocolos construídos e fechamento das atividades.	Compartilhar as experiências no PEP-CEAPS

Fonte: Elaborado pelo grupo de participantes/pesquisadores, 2018

Para execução das oficinas, os enfermeiros dos municípios participantes e alunos do último ano do curso de graduação em enfermagem do UniSALESIANO de Lins, receberam o convite via e-mail.

As oficinas foram desenvolvidas por meio de aula expositiva, rodas de conversa e atividades práticas, foi considerado a importância de levar motivação aos profissionais, seja por meio de dinâmicas ou de mensagens encorajadoras. Foi

organizado um grupo pelo aplicativo WhatsApp, o qual facilita a interação. Nesta etapa, foi imprescindível a realização do memorando como técnica de coleta de dados, o qual foi elaborado de forma digital pela autora em parceria com os membros da equipe pesquisadora, sendo captado imagens, vídeos a fim de explorar cada encontro realizado com participantes. No Terceiro momento (avaliação final), foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, não diretiva para conhecer as contribuições da pesquisa ação na formação e capacitação profissional dos envolvidos na pesquisa, elencando os benefícios do processo. A entrevista é uma forma de comunicação e coleta de dados que possui como finalidade levantar informações qualitativas sobre um objeto de interesse²³. O roteiro semiestruturado permite uma coleta de dados em que o entrevistado tem a possibilidade de se expressar mais livremente e assim contribuir para o aprofundamento sobre o tema de estudo. A escolha pela entrevista com roteiro semiestruturado ocorre em virtude da possibilidade de o entrevistado discorrer mais livremente sobre o tema em questão, sem se prender à indagação formulada, e assim ampliar as contribuições acerca do objeto de estudo.

As entrevistas foram realizadas por membro da equipe previamente treinada. Para as entrevistas foi utilizado um roteiro com duas questões norteadoras (1-Fale a sobre a consulta de enfermagem na sua prática profissional 2-Sobre os encontros de integração ensino serviço realizados o que mais marcou você? Explique). As entrevistas foram gravadas por meio de aplicativos “gravador de voz” de dois celulares modelos: *Smartphone Samsung Galaxy Note 10* e *Smartphone Apple 7 plus*. Ressalta-se que a autora principal não realizou entrevistas, por ter conduzido as oficinas.

Os dados coletados foram organizados e analisados pelo método de análise de conteúdo de Bardin. Observa-se que, do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de literatura prévia para atingir o nível mais aprofundado e, para isso, esta técnica relaciona a estrutura dos textos, analisando-a com os fatores que determinam suas características. As fases de planejamento e intervenção foram abordadas de acordo com suas especificidades a partir da observação participante e

do memorando realizado durante as atividades de campo. A avaliação das ações também usou a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin²⁴.

Os resultados e discussão deste estudo seguem os procedimentos metodológicos doutrinados pela pesquisa-ação em consonância com a abordagem metodológica da TIPESC, os quais para evitar repetições mesclam o percurso metodológico. A codificação final resultou em três categorias temáticas. Para garantia do sigilo dos participantes, estes estão codificados nos resultados com a letra “E” de “Enfermeiros”, seguida da representação numérica da sequência coletada e para os “Alunos”, foi utilizada a letra “A” seguida da representação numérica.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-SP (Universidade Estadual Paulista), sob o parecer N. 18618970.

No primeiro e segundo encontro, foram explicados o projeto de pesquisa e seus objetivos e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo a autorização do uso de áudio e imagens, não havendo recusa.

RESULTADOS

A faixa etária dos participantes variou entre 25 a 50 anos, predominou o sexo feminino (85,3%). Quanto a formação, todos os profissionais possuíam especialização ou estavam cursando, nenhum dos profissionais possuíam cursos de mestrado ou doutorado. A maioria (70,5%) possuía entre um e dez anos de formação.

Quanto a participação no PEP-CEAPS, dos 29 participantes do grupo A, 19 (66%) tiveram uma frequência superior a 70%, destes oito (42%) uma frequência superior a 85%. Já para o grupo B, observou-se que 35 (78%) apresentaram frequência superior a 70% e destes 25 (71%) frequência superior a 85%. As ausências eram na maioria das vezes justificadas pelos profissionais e estavam

relacionadas aos seguintes motivos: dificuldades de deixar a unidade devido ao número de profissionais insuficientes para a assistência e/ou intercorrências com pacientes e problemas relacionados a saúde do próprio profissional ou familiar. Pelo fato dos encontros acontecerem no período da tarde, a participação dos alunos estava atrelada ao período de trabalho e disponibilidade de transporte.

Os temas que emergiram a partir da codificação dos dados foram: óbices ao protagonismo na consulta de enfermagem; contribuições da PEP-CEAPS na ampliação dos conhecimentos e atualização profissional; contribuições do PEP-CEAPS aos usuários do SUS; contribuições do PEP-CEAPS para a prática assistencial e satisfação dos participantes com o PEP-CEAPS e integração ensino-serviço.

Óbices ao protagonismo na consulta de enfermagem

Os participantes apontam, a não execução da CE e associam este fato com a alta demanda, deixando de protagonizar o exercício de uma função de fato privativa do enfermeiro, revelando uma insegurança quanto ao seu efetivo papel na equipe.

E8 - Na unidade a gente não tem não, consulta né [...] eu não tenho muito tempo para dar essa demanda ao paciente, né? para fazer uma consulta com ele.

E9 - [...] no primeiro dia de aula foi perguntado quais eram as pessoas que faziam consulta de enfermagem eu fiquei com vergonha porque eu achei que era a única pessoa e não fazia, mas a maioria das pessoas não levantaram a mão, e eram pessoas que estavam na ponta, né? Trabalhando diretamente com os pacientes.

A falta de tempo hábil foi outro fator de impedimento para a execução da consulta:

E1 - Na correria as vezes a gente até faz a consulta, mas não tão abrangente você pula até etapas da consulta de enfermagem, sabe você levanta os problemas e já soluciona e pronto[...]

E4 - [...] Pela falta de tempo hábil, e a questão da burocratização a gente acaba não conseguindo fazer isso, de forma sistematizada, a gente acaba fazendo no dia a dia de forma mais corriqueira [...]

E12 - Porém na prática, assim [pensou], eu tinha muita dificuldade pela questão do tempo [...]

Relatos apontam dificuldade e complexidade da ação, como impedimento para sua efetivação na prática profissional da APS.

E13 - A consulta é muito difícil, às vezes você fica muito tempo, assim [pensou] você fica na entrevista naquela coisa de você fazer uma consulta com paciente, de você fazer anamnese, Tá! mas, é dificultoso[...]

E12 – Assim, da forma que a gente aprende, acaba sendo muito complexo, né? de “ta” aplicando ela e principalmente na atenção básica é muito diferente[...]

A relação com a equipe e o dimensionamento inadequado foram citados como impecílio para a prática da CE.

E17 - Difícil de executar devido aos problemas de processo de trabalho mesmo né, de funcionários, porque que nem eu te falei né, a minha técnica fica na pós consulta, e às vezes tem vários procedimentos que eu tenho que sair para executar [...]

E18 – [...] eu gostaria que tivesse mais profissionais para direcionar para ficar mais direcionado. A gente sempre que tá fazendo, tem que parar para fazer outra coisa e é chamado [...] acho que a gente deveria ter um tempo e mais profissionais para isso né,

A4 – [...] disse assim: ah! eu vou fazer uma anamnese desse paciente, e um técnico, virou para mim e falou assim: “não, não, isso quem faz é o médico, sendo que esse é o nosso trabalho!

E1 - Eu acho que a maior dificuldade que a gente tem ainda é em relação aos médicos, que ainda não aceitam muito[...]

Foi relatado ainda pelos participantes a cultura dos usuários pela procura do médico, como fator dificultador e desafiador para efetivação da consulta de enfermagem.

E6 - Eles não estão acostumados ainda com a consulta de enfermagem, então eu tenho que explicar para eles a importância da consulta de enfermagem e qual o objetivo da consulta de enfermagem [...] precisam da consulta de enfermagem também, não só da consulta médica.

E8 - Eu vejo que ainda fica mais centrado no médico, né? não, na consulta de enfermagem, né? porque tudo eles vão na unidade para poder passar com o médico.

A realidade vivenciada pelos profissionais, demonstram a representação dos fatores que impossibilitam a execução da CE, deixando de lado o protagonismo e a autonomia conferidos ao profissional pelas políticas públicas, bem como pelas legislações que envolvem a enfermagem e o SUS, os quais recomendam fortemente

que os enfermeiros se empoderem da consulta de enfermagem para maior resolutividade das demandas do processo saúde-doença.

Contribuições do PEP-CEAPS na ampliação dos conhecimentos e atualização profissional

A CE enquanto ação privativa do enfermeiro e fortemente recomendada na APS, foi relatada como ação distante da realidade objetiva e até em esquecimento, sendo que os profissionais entenderam as contribuições desta pesquisa-ação, por meio do PEP-CEAPS na atualização profissional e na ampliação dos conhecimentos.

E1 Eu tenho 19 anos de formação já, então quer dizer.... muita coisa que você nem lembra mais né [...]

E7 - A...[pensou] foi muito importante! né? para conhecer, para se atualizar porque depois que a gente se forma a gente acaba parando de se atualizar [pensou] e, tá sendo importante para novos conhecimentos, né? Entender melhor a consulta de enfermagem, na verdade foi para isso que eu vim [...]

E3 - Porque como a gente saiu da faculdade faz um tempo e tá atuando agora, ela retomou desde o princípio e direcionou a gente até o cuidado principal [...]

E2 - Nossa! reconhecer, lembrar tudo de novo, porque eu me formei faz muito[...]

E5 – É um conhecimento isolado a gente só tem esse conhecimento na faculdade a gente não tem essa prática. Então o curso trouxe o conhecimento de como a gente desenvolver essa prática, porque a gente fica bem desatualizado [...]

A1 - Foram muitos conhecimentos, como eu disse, eu não conhecia a consulta de enfermagem [...]

Foi possível notar pelos relatos o aprendizado adquirido sobre terminologias, bem como exame físico e CIPE®, sendo relatado como de grande relevância para a prática profissional, tais contextos estavam esquecidos no cotidiano de trabalho.

E3 [...]Foi essa revisão da parte de exame físico, das etapas da consulta de enfermagem que “tava” meio esquecido por ser uma coisa que não tem sido tão rotineira.

E2 – [...]principalmente no exame físico você tá entendendo? na consulta de enfermagem. Então ,{pensou} porque nós como enfermeiros nós não temos assim,{pensou} como que eu vou te

falar... ,{pensou} um curso para nos profissionalizar ainda mais, entendeu?

E19 eu aprendi a diferença de processo de enfermagem e sistematização, pois é um tema que havia desconhecido pelo tempo de formada.

E1 Eu tenho 19 anos de formação já, então quer dizer.... muita coisa que você nem lembra mais né, até mesmo nome científico[...]

E20 – [...]com a prática a gente vai perdendo um pouco da teoria e a gente aprendeu na época que eu me formei a NANDA, né? então eu não tinha conhecimento desse CIPE®.

E14 - é muito importante pelo fato de estar fazendo 7 anos que eu estou formada, e sempre rever as coisas, né? a consulta de enfermagem, os procedimentos, os POP's, tudo isso já estava esquecido [...]

Muitos profissionais lembram da CE, como um tema estudado na época da faculdade.

E12 - Sobre a consulta de enfermagem, eu já tinha conhecimento, né? Já tive, assim, uma base sobre ela na faculdade[...]

A1 – [...] O curso me ajudou, porque antes eu não sabia muito bem como que era realizada a consulta de enfermagem

E20 - Achei muito válido muito proveitoso para mim que me formei em 2010, praticamente, então assim muitas coisas, né? com a prática a gente vai perdendo um pouco da teoria e a gente aprendeu na época que eu me formei a NANDA, né? então eu não tinha conhecimento desse “

E21 - Principalmente sobre o exame físico. A didática foi muito boa eu achei que foi muito bem explicado, principalmente para mim que já faz 12 anos que sou formada....para mim foi ótimo maravilhoso esses encontros.

Fica notório que na prática a CE é uma ação pouco realizada pelos profissionais deste estudo, sendo compreendida sua abstração no que se refere ao processo de trabalho desses enfermeiros. Porém vale ressaltar a importância do PEP-CEAPS na atualização, e mais importante, na compreensão destes profissionais da importância desse conhecimento.

Contribuições do PEP-CEAPS aos usuários do SUS

Conforme pode ser observado pelas falas dos profissionais, foi possível compreender por meio da PEP-CEAPS, os usuários das unidades serão beneficiados pelo conhecimento apreendido e seu potencial transformador.

E3 - Está proporcionando uma boa experiência, né? porque através desses encontros a gente tá vendo a importância que é fazer a consulta de enfermagem para os pacientes

E6 - [...]É através da Consulta de enfermagem que o enfermeiro consegue demonstrar o seu empoderamento perante os pacientes.

E3 - nesse encontro ela explicou pra gente a necessidade de se fazer essa consulta de enfermagem tanto para gente enquanto enfermeiro, quanto para o paciente, por que é um momento de escuta dele... [pensou] de todas os seus problemas, de todas as suas queixas, é um momento que a gente consegue avaliar realmente o foco que tá faltando a ele e assim direcionar nossa cuidado.

A1 - É muito importante para o paciente [...] isso vai ajudar ele a entender melhor sobre o que ele está passando, o que ele deve mudar, como ele deve agir diante da situação.

O PEP-CEAPS possibilitou o encorajamento e a motivação dos profissionais para transformações nos seus processos de trabalho.

E8 - quanto a consulta de enfermagem, também quero modificar isso, né? quero [pensou] acho que é muito importante, que eu tenha esse vínculo com o paciente, né?

Além da escuta, do vínculo com os pacientes, da maior percepção dos profissionais quanto aos problemas ou necessidade de saúde, a consulta de enfermagem também foi relatada como importante para autonomia, empoderamento e reconhecimento da categoria pela população geral.

A4 - Ótimo porque eu não conhecia tão a fundo sobre tudo isso que o Enfermeiro pode realizar e é um empoderamento para o enfermeiro e isso é muito bom, o enfermeiro ele vai ter uma autonomia maior, ele vai ter um reconhecimento pela população principalmente [...]

Nas dinâmicas de finalização de cada encontro as palavras/frases mais mencionadas eram aprender, “evoluir”, “conhecer melhor sobre o assunto”, “expectativas”. Alinhados aos contextos apresentados nas falas é possível notar que a participação no PEP-CEAPS, foi valorizada pelos participantes e que estão abertos ao aprendizado.

Contribuições do PEP-CEAPS para a prática assistencial

A cada encontro, os participantes estavam dispostos a aprender e já colocarem em prática o conhecimento, é possível observar nos relatos que

imediatamente após a atividade, ao retornarem a suas funções, eles já praticavam o que aprenderam.

E35 - depois do curso com algumas dicas das professoras, alguns macetes que ela passou, tudo certinho, isso facilita bastante o processo, então a gente já tá conseguindo realizar algumas consultas de enfermagem aos poucos, né? lá no município e foi de grande valia para mim.

E12 – [...] no meu caso eu baixei o ,{pensou} esqueci o nome, sem ser o NANDA, o outro que ela falou ,{pensou}, CIPE®, baixei no computador mesmo, para “tá” facilitando de fazer o alinhamento das intervenções, né? É... assim eu aprendi que nem sempre o paciente ele vai ter alguma coisa, né? negativo, às vezes vai ser um diagnóstico bom que a gente vai fazer [...]eu achei muito bom.

E20 - CIPE”, foi uma informação nova para mim, foi muito válido e achei muito mais fácil também, o instrumento que a partir de agora vou utilizar na minha unidade.

E17- Com certeza, porque até então os profissionais não tinham isso né, A gente não tinha essa capacitação, então era tudo assim parado, a capacitação é muito próxima da prática tanto que eu fui lá comprei a CIP, eu não conhecia CIPE, agora, comprei livros estou estudando exatamente para aprofundar.

É possível notar que os conhecimentos adquiridos foram sendo aplicados e o mais relevante era ver eles chegando a cada oficina empolgados com o aprendizado, trazendo os relatos, as dúvidas e até mesmo relatando as emoções e a gratidão com a oportunidade de participar do PEP-CEAPS.

E15 - estou conseguindo fazer a consulta e estou conseguindo usar o CIPE®, fazendo realmente da forma que foi proposta aqui no curso, ajudou muito, porque era uma prática que não “tava” sendo usada diariamente, com o curso até aflorou a vontade de por isso em prática, [...]As vezes agente se pega um pouco desanimado, e quando agente pega pessoas igual vocês que colocam a enfermagem bonita, como realmente ela é... [emoção] e acho que o mais importante que vocês fizeram foi mostrar para a gente o quanto nós somos importantes, o quanto de autonomia nós podemos ter, isso que eu acho que ficou muito reforçado para agente, pra gente realmente erguer a cabeça e por a coisa em prática e assumir o nosso papel.

E9 então assim... [pensou] essa integração de vocês é excelente! porque a gente vai conseguir, agora, colocar em prática tudo isso que infelizmente a gente acaba deixando de lado por causa da correria do dia a dia [...]

E40 - imensamente agradecida por poder participar dessas aulas, desses encontros, onde a gente não tá tendo nenhum custo e tendo oportunidade de ampliar os conhecimentos.

Durante todas as oficinas, atividades, dinâmicas e palavras de encorajamento e motivação foram reforçadas encora

É notório o engajamento, necessidade de evoluir profissionalmente, satisfação dos profissionais, os quais relatam as contribuições do PEP-CEAPS para o fortalecimento da equipe e do serviço.

E16 [...] facilitou muito e trouxe um fortalecimento para a equipe como um todo do município, isso é o que eu vejo.

E10 - Vai facilitar o serviço [...] sempre tem que ter mais, não só aqui e parar, acho que tem que ter cada vez mais para a gente evoluir e não estacionar, né?

Um ponto de grande relevância do PEP-CEAPS citado pela maioria dos participantes, foi o ensino do método de elaboração de POP's e protocolos, a prática baseada em evidências. Era uma necessidade deles pela ausência ou pela desatualização de protocolos, pela dificuldade de tempo para elaborar e até mesmo foi relatado o desconhecimento do método, sendo que os protocolos eram realizados por meio de cópias de arquivos publicados.

E8 - Eu não tinha noção nenhuma de como fazer um protocolo, né? a gente só copiava e colava, agora tem uma base melhor, para "tá" começando a instituir na minha unidade, né?

E12- A importância maior, é assim, adquirir um conhecimento que é um conhecimento, assim, mais específico tanto sobre a consulta de enfermagem quanto sobre o POP porque eu acredito que os dois, eles andam juntos, né? Para a gente conseguir prestar um atendimento de qualidade [...] agregando mais segurança também na questão do atendimento ao paciente, né.

E16 - Quando eu cheguei na unidade, já tinham alguns prontos, mas assim, eu nunca tinha feito da forma como nós estamos fazendo agora, buscando evidências científicas, esse trabalho científico mesmo, não tinha feito, a gente tinha protocolos, mas feito assim no google, pegando alguma coisa já pronta.

Foi evidente durante as aulas relacionadas aos protocolos, a surpresa com as etapas do método, as reações mais observadas e frases mais referidas eram: “não sabia que era assim”, “nossa sempre fiz errado”, por que não aprendi isso antes?

Satisfação dos participantes com o PEP-CEAPS e integração ensino-serviço

Os profissionais de modo geral ficaram satisfeitos com a participação no PEP- CEAPS, bem como com o formato dele, onde os profissionais saíram das suas unidades e foram até o ambiente acadêmico, tendo a oportunidade de usar os

laboratórios e dedicar o tempo cedido para sua qualificação, sem interferências, contando com o apoio dos docentes e participando da integração ensino-serviço.

E7 - Eu “tô” achando bom... porque na unidade a gente não tem tempo de fazer, tem várias coisas que tá faltando que precisa atualizar, tentar melhorar e lá na unidade não dá, é toda hora gente chamando, toda hora paciente a gente não consegue parar para fazer isso que a gente tá tendo aqui.

E11 - Ah! eu estou achando ótimo, né? porque esses dias eu estava comentado no serviço é muito vantajoso, né? e a gente voltando à universidade a gente volta para um mundo científico, um mundo acadêmico, da construção de novos conhecimentos.

E12 - Eu acho que isso daí foi, [pensou] assim... um exemplo maravilhoso! acho que isso é muito bom, isso deveria acontecer mais vezes, com outros assuntos, porque a universidade ela tem profissionais que além de “estar” capacitados, eles se atualizam muito, que são no caso, os professores, né? principalmente em uma Universidade Igual essa, que ela é muito conceituada, né?

No PEP-CEAPS foi também valorizado pelos profissionais, a participação da enfermagem da microrregião e a possibilidade de trocarem informações e ideias, além de formarem uma rede de apoio.

*E15 [...] o curso “tá” sendo muito rico de conhecimento, né? que “tá” sendo adquirido, eu tô gostando bastante da didática que tá sendo apresentada é muito importante esse curso sobre consulta de enfermagem e o tema de hoje **também a importância das vivências, daqui, de diferentes enfermeiras** que teve, cada uma falando da sua cidade[...]*

E17 Está sendo proveitoso para nós, onde nós podemos tirar nossas dúvidas em rodas de discussões, essa didática nos facilita a tirar dúvidas com os outros.

A didática de apresentação das atividades e o envolvimento dos alunos no processo, foi elogiado pelos participantes. Arelado aos relatos é possível destacar a interação e satisfação observada nos alunos em estar construindo todo o conhecimento junto aos profissionais.

E22 A didática das meninas, é excelente, a gente consegue aprender de uma forma tranquila nos passam com uma linguagem fácil, simples, excelente! tenho aprendido bastante!

E48 A forma que está sendo passada, a didática está sendo bem clara

E14 - Foi muito bom! né? porque eles estão preocupados com estudantes da universidade e estão preocupados também com quem já está formado, né? Como está o trabalho deles, estão preocupados no geral com todos os profissionais.

A4- A [pensou].... o que eu percebi é que todos estão muito interessados, escutei de uma profissional, falou assim que foi um

dos melhores cursos que ela fez, porque foi voltado a ela ao serviço dela, porque os outros “é” mais voltado para a doença do paciente e tudo mais e não voltado para o enfermeiro, que eu percebo é que todos vem aproveitando o curso...

A12- ótimo porque nós alunos, né? temos a possibilidade de aprender já como funciona, né? o serviço, porque querendo ou não, é [pensou], aqui na faculdade, se só ficasse com as aulas teóricas a gente não teria esse conhecimento da prática....

E15 - Esse treinamento foi ótimo e a gente vai ficar aguardando, com gostinho de quero mais para novos encontros, e outros assuntos,

Muitas impressões e relatos positivos do PEP-CEAPS, sendo solicitado que os encontros se fortaleçam e continuem com diversas temáticas.

As ações do PEP-CEAPS entraram no projeto político pedagógico do curso de enfermagem da instituição de ensino superior participante e novos cronogramas e temas vem sendo organizado de acordo com a necessidade apresentada pela enfermagem de ASP da microrregião.

DISCUSSÃO

A enfermagem enquanto prática social, representa a maior categoria profissional na linha de frente dos serviços de saúde, incorpora filosofia e competências holísticas no seu processo de trabalho, que é centrado no indivíduo, família e coletividades. É uma profissão, que utiliza-se de recursos técnico-científicos para transformação de realidades²⁵.

Na APS a enfermagem desempenha função fundamental na participação efetiva das ações e políticas públicas do SUS, por meio da CE^{26-30 31-33}. O método de trabalho dos enfermeiros, o processo de enfermagem, os guiam à identificação das necessidades de saúde, avaliação clínica, diagnósticos de enfermagem, planejamento do cuidado, bem como às intervenções e a reavaliação até a resolutividade do problema ou risco potencial, levando a prevenção de doenças e promoção à saúde^{34,35}.

Para que todas essas competências sejam aplicadas no cotidiano profissional é necessário investir em ferramentas de educação permanente, bem como no fortalecimento da formação profissional^{1,36}. Como instrumento potencializador da formação e educação permanente das equipes, cita-se a integração ensino-serviço

que possui como potencialidades: melhora da comunicação entre docentes, discentes, profissionais de enfermagem e usuário, favorecimento de diagnósticos situacionais e planejamentos estratégicos³⁷; configurando-se espaço de troca de saberes e trabalho em equipe^{50,55}, além ampliação da assistência prestada, motivação e capacitações³⁸, levando a satisfação dos usuários com a assistência³⁸.

Neste sentido, este estudo desenvolveu, a partir do conhecimento e exploração e interpretação da realidade objetiva, um programa de educação permanente para o contexto da consulta de enfermagem na APS, com o objetivo de intervir e transformar a realidade no cenário do ensino e do serviço em uma microrregião paulista.

A realidade objetiva encontrada neste estudo, que se relaciona às óbices ao protagonismo na CE, pelos quais este profissional possui dificuldade de assumir essa ação privativa como eixo norteador de práticas na APS, sendo que os achados corroboram com o apresentado em outros estudos, que relatam alta demanda de serviço, falta de tempo, dimensionamento inadequado, cultura dos usuários na procura pelo médico e insegurança do profissional na CE, tendo como reflexo do processo de formação para a prática^{3,7,8}.

Nesta conjuntura vale apresentar que esta realidade objetiva no contexto da consulta de enfermagem pode ser contextualizada a partir do pressuposto de que nem sempre um profissional ao desenvolver seu processo de trabalho consegue transformar uma realidade, mas ele pode se adaptar a uma realidade, se distanciando dos princípios de sua própria profissão, o que se torna negativo na sua *práxis*.

Na fundamentação filosófica da TIPESC, inspirada nos pensamentos de Karl Marx, é possível compreender a visão Maximiana, que surge propondo o rompimento dos modelos tradicionais, implicando o homem como ser social e participativo nas transformações de realidades e não simplesmente quem recebe influências sociais^{19,20}.

Podendo assim, discutir sobre a importância de um profissional de enfermagem empoderado de suas práticas e constantemente atualizado, levando a discussão do segundo eixo temático deste estudo, onde se observa a abstração da

CE e as contribuições do PEP-CEAPS na ampliação dos conhecimentos e atualização profissional. No tocante a esta categoria, observou-se o distanciamento dos participantes da CE, a qual apesar de ser ação privativa e fortemente recomendada por legislações que envolvem a enfermagem e o SUS^{39,40}, foi lembrada como tema de estudo da faculdade, que devido as óbices de sua execução prática, não se configura realidade no cotidiano profissional. Mas a intervenção realizada por meio desta pesquisa proporcionou atualização e motivação na direção atribuições profissionais.

Tal resultado, se correlaciona com o processo de planejamento deste estudo, onde de acordo com a TIPESC, o formato da intervenção está pautado em dois princípios: participação e dinamicidade que leva em consideração a visualização precoce da realidade transformada¹⁹

Foi possível por meio deste estudo planejar as ações de forma participativa, baseando-se nas necessidades dos profissionais e na realidade vivenciada ao longo do tempo por eles, considerando suas experiências, isto é, a historicidade que contempla seus saberes, suas práticas profissionais e a dinâmica material em constante movimento, que se desvela por meio das mudanças frequentes que ocorrem no campo da ciência na enfermagem, as quais precisam ser acompanhadas⁴¹.

Assim, discute-se os Eixos temáticos que abordam as contribuições da PEP-CEAPS aos usuários do SUS; à prática assistencial e a satisfação dos participantes com a estratégia de integração ensino-serviço.

Preparar os profissionais para o SUS, já é alvo da PNEPS desde sua implantação, essa discussão une duas categorias fundamentais o ensino e o serviço, propiciando aproximação entre teoria e prática⁴², considerando também o estímulo a evolução dos profissionais de enfermagem que observam a atuação da academia e buscam por cursos de mestrado e doutorado⁴³. O que corrobora com os achados desta pesquisa que por meio da intervenção como ação social e educativa, foi possível contribuir para a motivação dos profissionais na direção da transformação de realidades, pois de acordo com Egry (1994) a intervenção não é apenas para

melhora do serviço, mas para superação das condições concretas e materiais. *“Trata-se, efetivamente, de acreditar numa práxis revolucionária”*⁴¹.

Assim, acredita-se na sustentabilidade do PEP-CEAPS e na sua contribuição como estratégia de educação permanente das equipes de enfermagem da APS, atrelado ao seu potencial para formação de enfermeiros que reconheçam e apliquem suas práticas profissionais, de modo a serem agentes de transformação de ambientes e realidades não apenas aqueles que se adaptam elas, tendo como desfechos a qualificação da assistência prestada, autonomia reconhecimento e valorização profissional.

Considerações finais

O Programa de Educação Permanente sobre a Consulta de Enfermagem da atenção primária à saúde contribuiu para a prática profissional e para impulsionar transformações de realidades.

Possibilitou conhecer e interpretar realidade objetiva sobre os óbices para o protagonismo na CE, descrevendo as contribuições do PEP-CEAPS na ampliação dos conhecimentos e atualização profissional, contribuindo para a prática assistencial, para os usuários do SUS, bem como favorecendo a satisfação dos participantes quanto ao programa e a integração ensino-serviço, satisfação dos participantes quanto ao programa e a integração ensino-serviço, levando os profissionais perceberem enquanto agentes transformadores de realidade.

A integração entre a instituição de ensino e o serviço que acolhe o aluno deve ser um estímulo para ajuda mútua. A Universidade com todos os recursos acadêmicos, docentes preparados e em processo contínuo de atualização, bem como espaços físicos, didaticamente organizados para o ensino, constituem ferramentas valiosas na qualificação dos profissionais inseridos na rede, e ainda com a participação dos alunos, possibilitando troca de experiências e utilizando-se de estratégias que aproximem a teoria e a prática, tornando-se uma via de mão dupla entre a universidade e o serviço de saúde para o ensino-aprendizagem e a educação permanente em enfermagem. Principalmente no tocante a consulta de enfermagem,

que é ação fundamental para autonomia profissional e resolutividade de demandas na APS.

REFERÊNCIAS

1. Amante LN, Anders JC, Meirelles BHS, Padilha MI, Klettemberg DF. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. *Rev Eletron Enferm*. 2010;12(1):201-7.
2. Moreira MDS, Gaíva MAM. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J)* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 5];9(2):432-40. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5433>
3. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2012[cited 2021 Nov 5];65(1):155-61.
4. Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHBM, Silva RCG. *Processo de enfermagem: guia para a prática*. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem; 2015.
5. Nava LF, Duarte TTP, Lima WL, Magro MCS. Monitoramento avançado de enfermagem: pacientes de risco na atenção primária. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2022 [cited 2021 Nov 5];26:e20210282.
6. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. O ensino da consulta de enfermagem promovendo cuidado integral: uma revisão integrativa. In: *Anais do 70o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2018*[cited 2021 Nov 5]; Curitiba, PR, Brasil. Curitiba: CBen; 2018. p.
7. Alberti GF, Schimith MD, Budó MLD, Neves GL, Rosso LF. Atributo do primeiro contato na atenção básica e práticas de cuidado: contribuições para a formação acadêmica do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2016 [cited 2021 Nov 10];25(3):e4400014.
8. 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*. 2008[cited 2021 Nov 10];17(1):124-30.
9. Schoeller SD, Kuhn AE, Amante LN, Ferrazo S. Teaching nursing consultation and home visit - experience report. *Rev Enferm UFPE*. 2014[cited 2021 Nov 10];8(3):775-9. doi: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201437.
10. Cossa RMV, Almeida MA. Readiness in the teaching of nursing process in the perspective of teachers and nurses enfermeros. *Rev Rene*. 2012;13(3):494-503.
11. Silva IAS, Fernandes JD, Paiva MS, Silva FR, Silva LS. O ensino do processo de enfermagem (PE) nos cursos de enfermagem em uma cidade do oeste catarinense. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 15];12(9):2470-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235896/29962%0Ahttps://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235896/29947>

12. Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR, Barbosa PMK. Teaching-service's integration in the training of nurses in the state of São Paulo (Brazil). *Reme Rev Min Enferm.* 2018;22:e1131.
13. Leadebal ODCP, Fontes WD, Silva CC. Learning process of nursing: planning and insert into matrizes curriculum. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov 15];44(1):190-8. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033303027_2.pdf
14. Nogueira IS, Maldonado RN, Carreira L, Labegolini CMG, Jaques AE, Baldissera VDA. Contribuições da integração ensino-serviço-comunidade para a formação e transformação de práticas na saúde do idoso. *Enferm Bras.* 2019;18:193-200.
15. Ramos TK, Nietzsche EA, Backes VMS, Cogo SB, Salbego C, Antunes AP. Integração ensino-serviço no estágio curricular supervisionado de enfermagem: perspectiva de enfermeiros supervisores, docentes e gestores. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210068.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2022 Nov 15]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
17. Labaki LC. Pesquisa-ação: baseado no livro: Metodologia da Pesquisa-ação de Michel Thiollent [Internet]. 2011 [cited 2022 Sep 17]. Available from: https://www.academia.edu/30818771/METODOLOGIA_DE_PESQUISA_IC043_PESQUISA_A%C3%87%C3%83O_Baseado_no_livro
18. Felcher CDO, Ferreira ALA, Folmer V. Da pesquisa-ação à pesquisa participante: discussões a partir de uma investigação desenvolvida no Facebook. *Exp Ens Cienc.* 2017;12(7):1-18.
19. Egrý EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
20. Egrý EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. [Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action]. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):710-5. Portuguese.
21. Soares MU, Silva LJ, Thumé E. Aplicação da teoria de intervenção praxica da enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC. In: XIII ENPOS; 2011 Nov 23-24; Pelotas, RS, Brasil.
22. UniSalesiano. Cartilha. Araçatuba: Centro Universitário Salesiano Católico Auxílium; 2016. VI:24.
23. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social. Teoria, método e criatividade. 18a ed. Petrópolis: Vozes; 2001. Cap 1, Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social; p. 9-31.
24. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
25. COFEN Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 0564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2017 [cited 2022 Mar 6]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp->

- content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf
26. Ribeiro SP, Oliveira DS, Fernandes SLA, Felzemburgh RDM, Camargo CL. Nurses' everyday activities in a child care clinic. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(1):89-95.
 27. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rede cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 28. Oliveira VC, Cadete MMM. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *REME Rev Min Enferm*. 2007;11(1):77-80.
 29. Gubert FA, Santos DAS, Pinheiro MTM, Brito LLMS, Pinheiro SRCS, Martins MC. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. *Rev RENE*. 2015;16(1):81-9.
 30. Soares DG, Pinheiro MCX, Queiroz DM, Soares DG. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do Ceará. *Rev Bras Promoç Saude*. 2016;29(1):132-8.
 31. Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2022;26:1-9.
 32. Leite KJP, Silva WLAV, Alves EA, Damasceno EC, Costa LJSF, Oliveira KJR, et al. Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13:e242001.
 33. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. Subconjunto terminológico da CIPE ® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. *Rev Gauch Enferm*. 2018;39:e2017-0010.
 34. Pires C. Pesquisa mapeia práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: UnB Notícias; 2020 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://noticias.unb.br/125-saude/4472-pesquisa-mapeia-praticas-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude>
 35. Dias CD, Soares M, Meincke SM, Matos G. Processo de trabalho da enfermagem na Atenção Primária À Saúde: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2016 [[cited 2022 Nov 16].;10(3):1523-34. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=115261918&site=ehost-live&scope=site>
 36. Pereira JG, Oliveira MAC. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):627-35.
 37. Deagostini IS, Lima PHO, Medeiros RS, Freitas ED, Nunes LC, Vieira APA. A educação pelo trabalho na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre a integração ensino-serviço-comunidade. *Rev APS*. 2021;23(2):462-72.
 38. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1 Supl 2):170-7.
 39. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de

- diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
40. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Casa Civil; 1986 [cited 2022 Nov 16]. Available from: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm#:~:text=1o.
 41. Perna P, Nolasco MM. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção praxica da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do 'coletivo' para a ação da enfermagem. Trab Necessario [Internet]. 2008 [cited 2022 Nov 16]. 6(6):1-28. Available from: <http://www.uff.br/trabalhonecessario/images/TN06NOLASCO,M.ePERNA,P.pdf>
 42. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saude Debate. 2019;43(120):223-39.
 43. Vendruscolo C, Silva KJ, Araújo JAD, Weber ML. Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. Cogitare Enferm. 2021;26:e72725.



VI – CONSEIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade objetiva captada por este estudo, se relacionou a subutilização da CE no processo de trabalho dos profissionais entrevistados, sendo o principal motivo as dificuldades encontradas no dia a dia para a prática da CE, sendo relatado também pelos pesquisados a insatisfação do processo de formação neste contexto. Assim, é válido o estímulo ao desenvolvimento de ações de capacitação e fortalecimento da formação profissional para a CE, sugerindo-se que seja integrado ensino e serviço como estratégia educacional permanente.

O presente estudo descreveu a experiência do planejamento e implantação do Consultório Universitário de Enfermagem do UniSALESIANO-Lins, o qual se propõe a 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. A proposta aproxima o docente e discente da evolução científica do cuidado conferindo autoconfiança e qualidade nas tomada de decisões.

O presente estudo relatou a experiência da integração ensino-serviço na construção de POP's, como apoio a prática profissional da enfermagem de atenção primária à saúde da microrregião de Lins-SP. Foi possível integrar alunos, professores do UniSALESIANO-Lins e enfermeiros nesta intervenção, que estimulou o conhecimento sobre o método de prática baseada em evidências, elaborou coletivamente 52 POP's constituindo um "Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Enfermagem de Atenção Primária à Saúde da Microrregião Lins-SP". Como benefício, notou-se a formação de vínculo entre os pares e consequente rede de apoio profissional, além da formação da comissão de revisão de protocolos, que contribuiu para a sustentabilidade da ação.

Este estudo pode motivar outras instituições de ensino superior na integração ensino-serviço para a prática baseada em evidências com a enfermagem de atenção primária, contribuindo para a capacitação profissional dos profissionais.

O PEP-CEAPS possibilitou o conhecimento e interpretação da realidade objetiva sobre os óbices para o protagonismo na CE, descrevendo as contribuições

na ampliação dos conhecimentos e atualização profissional, contribuindo para a prática assistencial, para os usuários do SUS, bem como favorecendo a satisfação dos participantes quanto ao programa e a integração ensino-serviço.

Contudo, o arcabouço teórico e prático que envolveu pesquisa e ação no decorrer deste trabalho, levou à aprendizagem mútua entre pesquisadores e participantes, os quais evoluíram no conhecimento sobre o objeto de estudo e finalizaram esse projeto motivados como pessoas e profissionais que são capazes de pelo conhecimento da historicidade, fazendo uso do saber formal e informal, gerar movimentações em um ambiente social, intervir e transformar uma realidade.



VII - REFERÊNCIAS

7. REFERÊNCIAS

11. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. 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 2022 Ago 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html Resolução nº 358, de 15 de Outubro de 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: COFEN; 2009 [cited 2021 Out 5] Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
2. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. 26 Jun. 1986; Sec. 1, p. 1. [cited 2021 May 20]. Available from: <http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrar/1420/2094/147>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2017 Nov 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Ribeiro SP, Oliveira DS, Fernandes SLSA, Felzemburgh RDM, Camargo CL. Nurses' everyday activities in a child care clinic. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2014 [citado 30 Nov 2022];22(1):89-95. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11451>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. 24 Jun 2011. Sec 1.
6. Carvalho EB, Sarinho SW. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 5]; 34(4):53-60. Available from: [http://file:///Users/patriciacrivelaro/Downloads/11259-25409-1-PB%20\(1\).pdf](http://file:///Users/patriciacrivelaro/Downloads/11259-25409-1-PB%20(1).pdf)
7. Gubert FA, Santos DAS, Pinheiro MTM, Brito LLMS, Pinheiro SRCS, Martins MC. Protocolo de enfermagem para consulta de puericultura. Rev RENE [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 30];16(1):81-9. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2666>
8. Soares DG, Pinheiro MCX, Queiroz DM, Soares DG. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do Ceará. Rev Bras Promoç Saude [Internet]. 2016 [citado 5 Nov 2021];29(1):132-8. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3713>
9. Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Experiência de gestantes na consulta de enfermagem com a construção do plano

- de parto. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2022 [citado 10 Nov 2021];26:e20210036. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>
10. Lopes RF, Leite KJP, Silva WLAV, Alves EA, Damasceno EC, Costa LJSF. Sistematização da Assistência de Enfermagem nas consultas de Pré-Natal. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2019 [citado 25 Abr 2022];13:e242001. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242001>
 11. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. Subconjunto terminológico da CIPE ® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2018 [citado 10 Out 2021];39:e2017-0010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>
 12. Moreira MDS, Gaíva MAM. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J) [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 5];9(2):432-40. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5433> [colocar data de acesso]
 13. 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 2021 Out 20];65(1):155-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/reben/v65n1/23.pdf> doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>
 14. Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHB, Silva RCG. Processo de enfermagem: guia para a prática [Internet]. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem; 2015 [citado 6 Dez 2022]. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
 15. Nava LF, Duarte TTP, Lima WL, Magro MCS. Monitoramento avançado de enfermagem: pacientes de risco na atenção primária. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2022 [citado 30 Nov 2021];26:e20210282. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0282>
 16. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade em saúde: uma revisão integrativa. Enferm Foco. 2021;12(1):139-46.
 17. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 30 Nov 2021]; 19(1):123-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cMqtYP4XYqDCyDw94qD4Bhb/?format=pdf&lang=en>. doi: 10.1590/S0104-11692011000100017.
 18. Serrano-Gallardo P, Martínez-Marcos M, Espejo-Matorrales F, Arakawa T, Magnabosco GT, Pinto IC. Factors associated to clinical learning in nursing students in primary health care: an analytical cross-sectional study. Rev Lat Am Enfermagem. 2016;24(0):e2803. doi: 10.1590/1518-8345.0327.2803.
 19. Cavalcante MDMA, Larocca LM, Chaves MMN, Cubas MR, Piosiadlo LCM, Mazza VA. Nursing terminology as a work process instrument of nurses in

- collective health. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [citado 30 Nov 2022];50(4):610-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500010> doi: 10.1590/S0080-623420160000500010.
20. Alvim ALS. O processo de enfermagem e suas cinco etapas. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [citado 05 Mai 2022];4(2):140-1. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/53>. doi: 10.21675/2357-707X.2013.v4.n2.531.
21. Bousfield APS, Padilha MI, Bellaguarda MLR, Costa R. Processo de enfermagem como potencializador da prática da acupuntura. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2021;25(4):1-8.
22. Amante LN, Anders JC, Meirelles BHS, Padilha MI, Kletemberg DF. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. *Rev Eletron Enferm*. 2010;12(1):201-7.
23. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Saude Debate*. 2018;42(118):594-605.
24. Cavalcanti ACD, Correia DMS, Queluci GC. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. *Rev Eletronica Enferm* [Internet]. 2009 [citado 30 Nov 2022];11(1):194. Available from: http://portais.ufg.br/deploy/projetos/fen_revista/v11/n1/v11n1a25.htm%5Cnhttp://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a25.pdf
25. Cortez DN, Santos MT, Lanza FM. Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2. *J Nurs Health*. 2021;11(1):e2111118810.
26. Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da consulta de enfermagem: importância, ambiguidades e desafios. *REME Rev Min Enferm*. 2005;9(2):109-15.
27. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):953-8.
28. Santos N, Veiga, PAR. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2011, v. 64, n. 2 [Citado 10 Nov. 2021], pp. 355-358. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>>. Epub 30 Jun 2011. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>.
29. Leadebal ODCP, Fontes WD, Silva CC. Learning process of nursing: planning and insert into matrizes curriculum. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [Citado 10 Nov. 2021],44(1):190-8. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033303027_2.pdf
30. Alberti GF, Schimith MD, Budó MLD, Neves GL, Rosso LF. Atributo do primeiro contato na atenção básica e práticas de cuidado: contribuições para a formação acadêmica do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):e4400014.
31. 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*. 2008;17(1):124-30.

32. Pereira JG, Oliveira MAC. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):627-35.
33. Silva KM, Santos SMA dos. A consulta de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: realidade de um distrito sanitário. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 30º de junho de 2016 [citado 5 de Nov 2021];6(2):248-5. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18079>
34. Cossa RMV, Almeida MA. Readiness in the teaching of nursing process in the perspective of teachers and nurses enfermeros. *Rev Rene.* 2012;13(3):494–503.
35. Pires SMB, Méier MJ, Danski MTR. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem. *Hist Enferm [Internet]*. 2011 [citado 5 de Nov 2021]; 2(1):1-15. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol2artigo1.pdf>
36. Dell’Acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2002;10(2):185–91.
37. 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: Casa Civil; 1986 [citado 5 de Nov 2021]; Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm#:~:text=1o.
38. Schoeller SD, Kuhn AE, Amante LN, Ferrazo S. Teaching nursing consultation and home visit - experience report. *Rev Enferm UFPE.* 2014;8(3):775-9. doi: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201437.
39. Silva IAS, Fernandes JD, Paiva MS, Silva FR, Silva LS. O ensino do processo de enfermagem (PE) nos cursos de enfermagem em uma cidade do oeste catarinense. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2018 [citado 5 de Nov 2021];12(9):2470-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235896/29962%0Ahttps://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235896/29947>
40. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: CNE, 2001.
41. Roman C, Ellwanger J, Becker GC, Silveira AD, Machado CLB, Manfroi WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clin Biomed Res.* 2017;37(4):349–57.
42. Rodrigues FL, Moura LM, Boeckmann LMM, Melo MC, França FCV, SantAna GS. Avaliação do processo ensino- aprendizagem no ambiente de simulação. *Enferm Foco.* 2019;10(6):118-24.
43. Trigueiro EV. Ensino do processo de enfermagem: significados e percepções docentes na formação do enfermeiro [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.
44. Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR, Barbosa PMK. Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo (Brasil). *Reme Rev Min Enferm.* 2018;22:1-8.

45. Crivelaro PM da S, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Nursing consultation: a comprehensive care tool in primary health care. BJDV [Internet]. 2020 Jul. 21 [cited 2021 Nov. 10];6(7):49310-21. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13629>
46. 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*. 2008;17(1):124-30.
47. Nogueira IS, Maldonado RN, Labegaline CMG, Jaques JE, Carreira L, Baldissera VDA. Contribuições da integração ensino-serviço-comunidade para a formação e transformação de práticas na saúde do idoso. *Enferm Brasil*. 2019;18(2):193-200.
48. Kuabara CTM, Sales PRS, Marin MJS, Tonhom SFR. Education and health services integration: an integrative review of the literature. *Reme Rev Min Enferm*. 2014;18(1):195-201.
49. Ramos TK, Nietzsche EA, Backes VMS, Cogo SB, Salbego C, Antunes AP. Integração ensino-serviço no estágio curricular supervisionado de enfermagem: perspectiva de enfermeiros supervisores, docentes e gestores. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20210068. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-00681-14>.
50. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2021 Nov 6]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
51. Pereira ALP, Zilbovicius C, Carnut L, Souza Neto AC, Lopes TTV, Navarrete R. Análise do processo ensino-aprendizagem pela ótica de preceptores de graduação no âmbito da atenção primária à saúde. *Saúde Redes*. 2012;7(3):11-26. doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p11-26>.
52. Queiroz ACR, Pereira FAF, Dionízio AAS. Integração ensino-serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde: perspectivas de acadêmicos de enfermagem. *Rev Bras Med*. 2021;16(43):2512-2.
53. França T, Medeiros KR, Belisario SA, Garcia AC, Pinto ICM, Castro JL, et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: A contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(6):1817-28.
54. Deagostini IS, Lima PHO, Medeiros RS, Freitas ED, Nunes LC, Vieira APA. Educação pelo trabalho na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre a integração ensino-serviço-comunidade. *Rev APS*. 2021;23(2):462-72.
55. Khalaf DK, Reibnitz KS, Vendruscolo C, Lima MM, Oliveira VBCA, Correa AB. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9:e9.
56. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1 Supl 2):170-7.

57. Vendruscolo C, Silva KJ, Araújo JAD, Weber ML. Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Cogitare Enferm.* 2021;26: e72725. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72725>.
58. Maués JR, Siqueira GC, Araújo RMS, Domingues RJS, Freitas JJS, Kietzer KS. A integração ensino-serviço na perspectiva dos preceptores: análise de um contexto. *Interdiscip J Health Educ.* 2020;5(2):81–6.
59. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):221–4.
60. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 0564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2017 [cited 2022 Mar 6]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf>
61. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: CNE, 2001.
62. Universidade de Brasília. Pesquisa mapeia práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *UnB Notícias* [Internet], 30 Set 2020 [cited 2022 Mar 6]. Available from: <https://noticias.unb.br/125-saude/4472-pesquisa-mapeia-praticas-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude>
63. Dias CD, Soares M, Meincke SM, Matos G. Processo de trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 6];10(3):1523–34. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=115261918&site=ehost-live&scope=site>
64. Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone Editora; 1996.
65. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Nursing in collective health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:710–5.
66. Perna P, Nolasco M. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção praxica da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do ‘coletivo’ para a ação da enfermagem. *Trab Necessário.* 2008;6(6):1–28. doi: <https://doi.org/10.22409/tn.6i6>.
67. Felcher CDO, Ferreira ALA, Folmer V. Da pesquisa-ação à pesquisa participante: discussões a partir de uma investigação desenvolvida no Facebook. *Exp Ens Cienc.* 2017;12(7):1–18.
68. Silva JC, Morais ER, Figueiredo MLF, Tyrrell MAR. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3):592–5.
69. Labaki LC. Pesquisa-ação: baseado no livro: Metodologia da Pesquisa-ação de Michel Thiollent [Internet]. 2011 [cited 2022 Sep 17]. Available from:

https://www.academia.edu/30818771/METODOLOGIA_DE_PESQUISA_IC043_PESQUISA_A%C3%87%C3%83O_Baseado_no_livro

70. Baldissera A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. Soc Debate. 2001;7(2):5–25.
71. Centro Universitário Salesiano Católico Auxílium. Cartilha. Lins: UniSALESIANO; 2016. II:24.
72. IBGE. Município de Lins - SP, Brasil [Internet]. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/lins/panorama>. 2010 [cited 2022 Sep 17]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/lins/panorama>
73. UniSALESIANO Lins. Graduação – Lins [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 17]. Available from: <http://unisalesiano.com.br/lins/graduacao/>
74. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18a ed. Petrópolis: Vozes; 2001. Cap 1, Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social; p. 9-31.
75. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.



VIII - APÊNDICES

APENDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO – CAPTAÇÃO DA REALIDADE OBJETIVA

Questões sociodemográficas

Sexo: F (). M ()

Idade: _____

Tempo de formação: _____

Tempo na função: _____

Questões

1 - Relate sua experiência com a prática da consulta de enfermagem

2 - Relate sua satisfação com a sua formação para a consulta de enfermagem.

APENDICE B - QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

Questões sociodemográficas

Sexo: F (). M ()

Idade: _____

Tempo de formação: _____

Tempo na função: _____

1-Fale a sobre a consulta de enfermagem na sua prática profissional.

2-Sobre os encontros de integração ensino serviço realizados o que mais marcou você? Explique

APÊNDICE D – FOTOS E DESCRIÇÃO DOS ENCONTROS – RESUMO DO MEMORANDO

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO



FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA
CONSULTA DE ENFERMAGEM: UMA INTEGRAÇÃO
ENSINO-SERVIÇO



2º ENCONTRO



Docente de Enfermagem do UniSALESIANO/LINS, capacita a rede básica de saúde da microrregião Lins (8municípios) com integração dos alunos de enfermagem do quarto e quinto ano. "Exame Físico"



4º ENCONTRO

Docente de Enfermagem do UniSALESIANO/LINS, capacita a rede básica de saúde da microrregião Lins (8municípios) com integração dos alunos de enfermagem do quarto e quinto ano. "Prática Baseada em Evidências na Construção de Protocolos"



6º ENCONTRO

Docente de Enfermagem do UniSALESIANO/LINS, capacita a rede básica de saúde da microrregião Lins (8municípios) com integração dos alunos de enfermagem do quarto e quinto ano. "Dinâmica de finalização do módulo/ Apresentação dos POP's Construídos para

8º ENCONTRO – LANÇAMENTO DOS POPs



8º ENCONTRO – Dimensionamento de Enfermagem da Atenção Básica



1º ENCONTRO

Docente de Enfermagem do UniSALESIANO/LINS, capacita a rede básica de saúde da microrregião Lins (8municípios) com integração dos alunos de enfermagem do quarto e quinto ano. "Acolhimento e abertura – Abordagens iniciais da Consulta de Enfermagem"



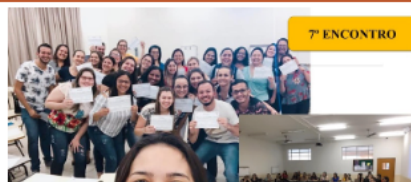
3º ENCONTRO

Docente de Enfermagem do UniSALESIANO/LINS, capacita a rede básica de saúde da microrregião Lins (8municípios) com integração dos alunos de enfermagem do quarto e quinto ano. "Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem - CIPE"



5º ENCONTRO

Participação do COREN-SP na integração ensino-serviço - microrregião Lins (8municípios) com integração dos alunos de enfermagem do quarto e quinto ano. "O Empoderamento do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde"



7º ENCONTRO

Docente de Enfermagem do UniSALESIANO/LINS, capacita a rede básica de saúde da microrregião Lins (8municípios) com integração dos alunos de enfermagem do quarto e quinto ano. "Dinâmica de finalização do módulo/ Apresentação dos POP's Construídos para

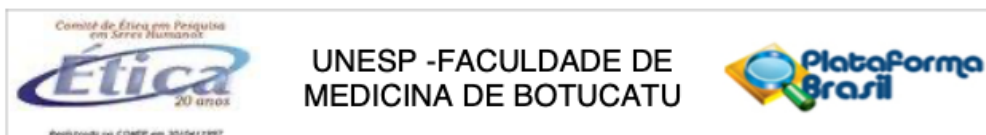
9º ENCONTRO – Anotação de Enfermagem





IX - ANEXOS

Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Formação e capacitação profissional para consulta de enfermagem: uma integração ensino-serviço

Pesquisador: PATRICIA MARIA DA SILVA CRIVELARO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14109519.4.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.381.425

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de doutorado do Departamento de Enfermagem da FMB sob orientação da Profª Dra. Silvia Justina Papini. Será realizada uma pesquisa-ação que tem como objetivo elencar conhecimentos para aplicação prática por meio de uma intervenção.

Este estudo propõe uma integração ensino-serviço entre o Centro Universitário Salesiano Auxílium de Lins-SP (UniSALESIANO-Lins), como instituição de ensino e as secretarias municipais de saúde de oito municípios da Microrregião Lins-SP, tendo como foco principal o ensino e capacitação para a consulta de enfermagem.

Será implantado o Consultório Universitário de Enfermagem no UniSALESIANO-Lins, como metodologia de ensino prático da consulta de enfermagem na formação do enfermeiro, sendo este também, um dos cenários das capacitações ofertadas aos enfermeiros da APS. Após aprovação no comitê de ética, será iniciado o cronograma de capacitação composto por sete encontros com os enfermeiros da APS dos oito municípios da microrregião de Lins-SP.

Após o treinamento, serão coletados dados por meio de questionário e entrevistas áudio-gravadas semiestruturadas, com graduandos e docentes do curso de enfermagem, bem como com enfermeiros da atenção primária à saúde dos municípios estudados.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Será aplicado dois questionários estruturados, com questões abertas elaborados pela autora, os quais foram elaborados tendo como base os contextos teóricos que envolvem o Cuidado Baseado em Evidências (1ª etapa da capacitação) e a Consulta de Enfermagem: Métodos e prática (2ª etapa da capacitação). Tais questionários avaliam conhecimentos prévios dos participantes sobre a temática e serão aplicados pela própria pesquisadora.

Após aplicação das intervenções, serão realizadas visitas programadas aos serviços de saúde em que atuam os enfermeiros participantes da integração ensino-serviço, para coleta de dados por meio de entrevistas áudio-gravadas, não diretivas, por meio de duas questões norteadoras, conforme consta a seguir:

- 1) Fale sobre as contribuições da integração-ensino/encontros, na sua prática profissional.
- 2) Fale sobre a importância integração-ensino/encontros sua vida profissional.

Esta entrevista será realizada por alunos de enfermagem treinados pela pesquisadora para tal, evitando assim o constrangimento destes participantes em falarem seus reais sentimentos.

Após coleta de dados, estes serão analisados pelo referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos dados, por meio dos estudos realizados GLASER e STRAUSS (1967) os quais trazem este referencial de análise, fornecendo e orientando o caminho e as etapas que o investigador deve percorrer.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as contribuições da integração ensino-serviço na formação e capacitação de enfermeiros para a prática da consulta de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Riscos mínimos, estando relacionados ao constrangimento dos participantes em responderem aos questionamentos, bem como as entrevistas, os quais serão amenizados pela explicação das questões éticas que envolve a pesquisa, bem como a garantia de equipe treinada para a entrevista,

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 3.381.425

oportunizando melhor acolhimento e o constrangimento com a presença da pesquisadora que aplicou maior parte da intervenção.

BENEFÍCIOS:

Mediante este problema, surge a hipótese de que por meio da intervenção educativa na formação do enfermeiro, atrelado à capacitação de profissionais que estão inseridos no serviço de atenção primária à saúde para o contexto da consulta de enfermagem, executando-se a integração ensino-serviço de forma planejada e organizada, será possível articular encontros e discussões sobre a problemática entre discentes, docentes e Enfermeiros já atuantes. Assim, garantindo por meio dos encontros a capacitação teórica e prática, melhorando as habilidades profissionais para a consulta de enfermagem, possibilitando a sua realização se forma eficiente e resolutiva no dia-a-dia de trabalho. Certamente os encontros proporcionarão melhorias também na autonomia, motivação e empoderamento destes profissionais e consequentemente a dedicação de uma assistência qualificada ao usuário. Na formação dos graduandos em enfermagem, levará a uma aproximação da teoria e da prática, fortalecendo o ensino-aprendizagem para a consulta de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de qualidade, relevante para o cenário da enfermagem. O projeto está detalhado e bem escrito. Do ponto de vista ético, não há pendências e/ou etapas que prejudiquem o participante da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios:

- Folha de rosto: adequada
- Projeto de pesquisa: adequado
- Autorização institucional: adequada. Contém as autorizações de todos os municípios participantes.
- TCLE: adequado

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 3.381.425

apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 03 de JUNHO de 2019, o projeto de pesquisa encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

No entanto, ao final da execução do projeto de pesquisa, é necessário enviar o "Relatório Final de Atividades", na forma de "NOTIFICAÇÃO", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1351903.pdf	08/05/2019 11:24:04		Aceito
Outros	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	08/05/2019 11:22:48	PATRICIA MARIA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinadaok.pdf	08/05/2019 11:21:52	PATRICIA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacaounisaesiano.pdf	07/05/2019 22:20:54	PATRICIA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacaouru.pdf	07/05/2019 22:20:26	PATRICIA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacaosabino.pdf	07/05/2019 22:20:05	PATRICIA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacaopromissao.pdf	07/05/2019 22:19:44	PATRICIA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacaopongai.pdf	07/05/2019 22:16:21	PATRICIA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacaolins.pdf	07/05/2019 22:15:55	PATRICIA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacaoguaicara.pdf	07/05/2019 22:15:40	PATRICIA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacaogetulina.pdf	07/05/2019 22:15:14	PATRICIA MARIA DA SILVA	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

