UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LETÍCIA MARIA ROSTIROLLA

TECNOLOGIA EDUCACIONAL DO TIPO MANUAL PARA A COLETA DE DADOS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO/PROCESSO DE ENFERMAGEM

CHAPECÓ – SC
2021

LETÍCIA MARIA ROSTIROLLA

TECNOLOGIA EDUCACIONAL DO TIPO MANUAL PARA A COLETA DE DADOS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO/PROCESSO DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Orientadora: Dra. Edlamar Kátia Adamy
Coorientadora: Dra. Carine Vendruscolo

CHAPECÓ- SC

2021

Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da

Biblioteca Setorial do CEO/UDESC,

com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Rostirolla, Letícia Maria
TECNOLOGIA EDUCACIONAL DO TIPO MANUAL PARA A COLETA DE DADOS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO/PROCESSO DE ENFERMAGEM / Letícia Maria Rostirolla. -- 2021.
177 p.

Orientadora: Edlamar Kátia Adamy
Coorientadora: Carine Vendruscolo
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Chapecó, 2021.

1. Enfermeiro. 2. Processo de Enfermagem. 3. Consulta de Enfermagem. 4. Tecnologia educacional. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Adamy, Edlamar Kátia. II. Vendruscolo, Carine. III. Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. IV. Titulo.

LETÍCIA MARIA ROSTIROLLA

TECNOLOGIA EDUCACIONAL DO TIPO MANUAL PARA A COLETA DE DADOS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO/PROCESSO DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora:

Prof.ª Edlamar Kátia Adamy, Dra.
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Co-orientadora:

Prof.ª Carine Vendruscolo, Dra.
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Membros:

Prof.ª Sandra Maria Cezar Leal, Dra.
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Prof.ª Elisangela Argenta Zanatta, Dra.
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Prof.ª Carla Argenta, Dra. (Suplente)
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Chapecó, 27 de junho de 2021.

AGRADECIMENTOS

Difícil organizar palavras nesse misto de sentimentos e emoções, os quais passam em minha cabeça e em meu coração, ao lembrar de todo o percurso até aqui. Primeiramente gostaria de agradecer à Deus, a maior força que impulsiona a realização dos meus objetivos de vida!

O Mestrado é um sonho realizado em minha carreira acadêmica, graças ao destino, entrei para a turma 2019/1 com as melhores colegas da vida! Nossa sintonia foi tão grande desde o primeiro dia, posso afirmar com toda a certeza que criei nove grandes amigas. Iniciamos o curso com aulas presenciais, após um semestre fomos surpreendidas pela Pandemia da Covid19, a qual nos encheu de incertezas, medos e inseguranças, tanto na vida acadêmica quanto, pessoal e principalmente profissional. No entanto, fomos resilientes e colhemos aprendizados significativos deste processo.

Gostaria de fazer um agradecimento especial ao meu marido, meu parceiro de vida Eduardo Zamin Bringhenti, que me motiva e me impulsiona a querer ser uma pessoa melhor, abraçando esse sonho comigo. Agradeço meu filho Rafael, nasceu nessa fase turbulenta e foi meu parceirinho durante todo o processo de escrita deste TCC.

Obrigada Pai Irineu e Mãe Terezinha, irmãs e sobrinhas por sempre acreditarem em mim, tudo o que faço é para inspirar e orgulhar vocês. Aos meus sogros Clovis e Márcia pelo carinho e palavras de apoio. Obrigada Família!

Imensa gratidão à minha Orientadora Dra. Edlamar Kátia Adamy, por aceitar conduzir a minha pesquisa, pela parceria e ensinamentos. Sou eternamente sua fã, pela sua competência, expertise e engajamento na luta pela valorização da Enfermagem.

Agradeço a minha Coorientadora Dra. Carine Vendruscolo, por ter abraçado nossa ideia e ter contribuído com sua expertise em todas as fases do nosso estudo.

Agradeço a todos os meus professores do curso pela excelência da qualidade técnica de cada um, todos contribuíram na minha formação e com toda a certeza praticarei seus ensinamentos gloriosamente. À Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela oportunidade acadêmica.

Obrigada à Regional de Saúde, aos Enfermeiros que participaram da pesquisa, aos acadêmicos da Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem (LASAEPE) da UDESC, pela colaboração no desenvolvimento do produto deste TCC.

GRATIDÃO é a palavra que define o início e o término desta linda Jornada!

APRESENTAÇÃO

Letícia Maria Rostirolla, formada Bacharel em Enfermagem pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECO, egressa na turma 2007/1 com colação de grau em outubro de 2011. Especialista em Saúde da Família (período de 2013 a 2014) pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, e em Gestão em Saúde Pública (período de 2014 a 2016) pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP.

Minha trajetória profissional iniciou-se em 2012, quando assumi concurso público na cidade de Caçador/SC, exerci funções na gestão e assistência em Estratégia Saúde da Família (ESF). Em 2016, retornei para o oeste do estado, assumi concurso público no município de Guatambu/SC, onde atuo até o momento na assistência em ESF.

O interesse em aprofundar meus estudos sobre a clínica do Enfermeiro, Consulta de Enfermagem (CE) respectivos à temática "atuação do Enfermeiro na Atenção Primária em Saúde (APS)", entre outros, foi despertado ainda na Graduação. Meu Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) foi sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contemplando a implementação do Processo de Enfermagem (PE) a pacientes acamados e Educação Permanente em Saúde (EPS) com os profissionais que atuavam na ESF, onde foi realizado a pesquisa.

A Gerência Regional de Saúde (GERSA) de Chapecó é referência aos municípios do oeste de SC, promove muitas ações de EPS (cursos, capacitações, web conferências, dentre outras). Além de motivação pessoal e profissional, nos proporciona encontros com colegas da categoria, enriquecendo as capacitações com relatos de experiências, troca de conhecimentos e nos incentivando a novas possibilidades acadêmicas. Emergem, ainda, nesses encontros, relatos e apontamentos sobre dificuldades dos Enfermeiros em realizar a CE de maneira sistematizada com base teórico científico, destacado, ainda, nos discursos dos profissionais, a fragilidade no conhecimento sobre SAE, PE/CE e outras atribuições inerentes ao Enfermeiro.

Meu interesse no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) surgiu considerando essas premissas e pela necessidade de agregar conhecimentos e qualificar minha prática profissional, consequentemente, contribuir com a valorização da categoria profissional.

RESUMO

Introdução: a enfermagem é fundamental no desenvolvimento de ações de cuidado na Atenção Primária à Saúde. Como estratégia para essas ações, os Enfermeiros tem a Consulta como método de trabalho científico para o cuidado em situações de saúde/doença dos usuários. A Consulta do Enfermeiro é considerada uma tecnologia do cuidado, organizada em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I. Histórico de Enfermagem; II. Diagnóstico de Enfermagem; III. Planejamento de Enfermagem; IV. Implementação e V. Avaliação de Enfermagem. **Objetivo:** desenvolver uma Tecnologia Educacional didático instrucional, do tipo manual, para a implementação da primeira etapa da Consulta do Enfermeiro. **Método**: pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação, realizada em cinco etapas adaptadas de Thiollent: 1) fase exploratória: revisão integrativa de literatura; 2) diagnóstico situacional: análise dos dados quantitativos do Macroprojeto intitulado: " Cuidado e gestão em enfermagem como saberes na Rede Atenção à Saúde: proposições para as Melhores Práticas", resultados da Revisão Integrativa e hipóteses; 3) coleta de dados: grupos focais; 4) Plano de ação: coleta de dados com enfermeiros por meio de grupos focais, aprendizagem, saber formal e informal que subsidiaram a elaboração do Manual; 5) Divulgação externa: produtos científicos e técnicos. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2020 de forma *on line,* com Enfermeiros de 20 municípios com menos de 10 mil habitantes, pertencentes à Regional de Saúde do Oeste de Santa Catarina. Os dados foram organizados e analisados seguindo a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados**: esta pesquisa resultou na construção de quatro artigos científicos – 1. Tecnologias Educacionais para a Consulta do Enfermeiro: Revisão Interativa; 2. Consulta do Enfermeiro: Atuação Profissional na Atenção Primária à Saúde; 3. Formação e Prática: a realidade da Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde; 4. Validação de Conteúdo e Semântica de Manual para Coleta de dados para o Processo de Enfermagem. Um capítulo de livro: Consulta do Enfermeiro: um olhar sob a ótica da Enfermagem de Prática Avançada. A construção desses produtos científicos subsidiou o desenvolvimento do Manual para subsidiar a coleta de dados na execução da Consulta do Enfermeiro, desenvolvido a partir das necessidades evidenciadas na fase de coleta de dados que revelou fragilidades dos enfermeiros na execução da anamnese e exame físico. O Manual teve seu conteúdo validado por 11 juízes/especialistas que analisaram objetivos, estrutura/apresentação do conteúdo e relevância. O Índice de Validade de Conteúdo médio ficou acima de 0,80. A Validação Semântica foi realizada por 12 acadêmicos da Liga Acadêmica LASAEPE, expressando Índice de Concordância Semântica de 100%. **Conclusão:** o Manual será disponibilizado em formato

digital e impresso, na Biblioteca da Universidade do Estado de Santa Catarina e para os profissionais dos Municípios participantes do estudo, constituindo-se em um material de apoio para a prática dos estudantes e Enfermeiros, promovendo subsídios clínicos para tomada de decisão. Contribuirá para o empoderamento, autonomia e visibilidade do raciocínio clínico do Enfermeiro, fortalecendo a enfermagem enquanto ciência do cuidado. TE desenvolvida será registrada na biblioteca nacional.

Palavras-chave: Enfermeiro. Processo de Enfermagem. Consulta de Enfermagem. Consulta do Enfermeiro. Atenção Primária à Saúde. Tecnologia educacional.

ABSTRAT

Introduction: nursing is fundamental in the development of care actions in Primary Health Care. As a strategy for these actions, nurses have a Consultation as a scientific work method for care in health/disease situations of users. The Nurse's Consultation is considered a care technology, organized into five interrelated, interdependent and recurrent stages: I. Nursing History; II. Nursing Diagnosis; III. Nursing Planning; 4. Implementation and V. Nursing Assessment. **Objective**: to develop an instructional didactic Educational Technology, of the manual type, for the implementation of the first stage of the nurse's consultation. **Method**: qualitative search-action research, carried out in five steps adapted from Thiollent: 1) exploratory phase: integrative literature review; 2) situational diagnosis: analysis of the Macroproject's quantitative data, results of the Integrative Review and hypotheses; 3) data collection: Integrating seminars / collective declarations; 4) Action plan: data collection, learning, formal and informal knowledge that supported the preparation of the Manual; 5) External disclosure: scientific and technical products. Data collection took place in October 2020 online, with nurses from 20 municipalities with less than 10 thousand inhabitants, belonging to the Western Region of Santa Catarina. Data were organized and sported following Bardin's content analysis technique. This study is linked to the Macroproject “Nursing care and management as knowledge in the Health Care Network: proposals for Best Practices”. **Results**: this research resulted in the construction of the following products: four scientific articles – 1. Educational Technologies for Nurse Consultation: Interactive Review; 2. Nurse's Consultation: Professional Performance in Primary Health Care; 3. Training and Practice: the reality of the Nurse's Consultation in Primary Health Care; 4. Validation of Content and Semantics of Manual for Data Collection for the Nursing Process. A book chapter: Nurse's Consultation: a look from the perspective of Advanced Practice Nursing. Final product: Manual to support data collection in the execution of the Nurse's Consultation. The Manual was developed based on the needs presented by the participants in the data collection phase, which showed weaknesses in the execution of the Anamnesis and physical examination. The Manual underwent content validation with 11 judges/experts who analyzed aspects of the objectives, structure/presentation of content and relevance, subsequently calculating the average Content Validity Index above 0.80. The Semantic Validation was performed by twelve judges/academics from the Academic League LASAEPE, expressing a Semantic Agreement Index of 100%. **Conclusion**: the final product will be made available in digital and printed format, at the UDESC Library and for professionals from the municipalities participating in the study, constituting a support material

for the practice of students and nurses, promoting safety, clinical subsidies for taking of decision. It will contribute to the empowerment, autonomy and visibility of nurses' clinical reasoning, strengthening nursing as a science of care.

Keywords: Nurse. Nursing Process. Nursing Consultation. Nurse Consultation. Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Roteiro Metodológico 41
Figura 2 – Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina 50
Figura 3 – Municípios da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina..... 51

LISTA DE FIGURAS PRODUTO 1

Figura 1 – Diagrama adaptado pelas autoras do fluxo da seleção dos estudos da revisão, segundo o PRISMA, Chapecó/SC, Brasil, 2020.....60

LISTA DE FIGURAS PRODUTO 5

Figura 1 – Manual para a coleta de dados na Consulta do Enfermeiro/Processo de Enfermagem.....140

LISTA DE FIGURAS PRODUTO 6

Figura 1 – Manual para a coleta de dados na Consulta do Enfermeiro/Processo de Enfermagem.....153

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Atividades desenvolvidas nos Grupos Focais 45

LISTA DE QUADROS PRODUTO 1

Quadro 1 – Artigos analisados segundo autores, ano de publicação, objetivo, Tecnologia Educacionais e revista publicada/qualis.....61
Quadro 2 – Dissertações selecionadas para análise, segundo autores, ano de publicação, objetivo, Tecnologia Educacionais e instituição de vínculo.....63

LISTA DE QUADROS PRODUTO 5

Quadro1 – Sugestões dos Juízes-especialista por bloco avaliado.....143

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Municípios da Região de Saúde do Oeste com menos de 10.000 habitantes 50

LISTA DE TABELAS PRODUTO 2

Tabela 1 – Características sociodemográficas e laborais dos Enfermeiros. Santa Catarina. 2020 (N=22).....81
Tabela 2 – Distribuição do quantitativo de Enfermeiros de acordo com o munícipio de atuação. Santa Catarina. 2020 (N=22).....81
Tabela 3 – Periodicidade dos atendimentos de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família de acordo com os grupos etários. Santa Catarina. 2020 (N=22).....82
Tabela 4 – Realização das etapas do Processo de Enfermagem pelos Enfermeiros. Santa Catarina. 2020 (N=22).....83
Tabela 5 – Fontes de informações utilizadas para a tomada de decisão pelos Enfermeiros. Santa Catarina. 2020 (N=22).....84
Tabela 6 – Utilização de prontuários para registro do cuidado de Enfermagem. Santa Catarina. 2020 (N=22).....85

LISTA DE TABELAS PRODUTO 5

Tabela 1 – Resultado da Validação de Conteúdo: Bloco Objetivo.....141
Tabela 2 – Resultado da Validação de Conteúdo: Bloco Estrutura e Apresentação.....142
Tabela 3 – Resultado da Validação de Conteúdo: Bloco Relevância.....143
Tabela 4 – Resultado da Validação dos Ligantes – Índice de Concordância Semântica por blocos avaliados.....146

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
APN	*Advanced Practice Nursing Network*
APS	Atenção Primária à Saúde
BPE	Boas Práticas de Enfermagem
BPEnAB	Boas Práticas de Enfermagem em Atenção Básica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CE	Consulta de Enfermagem
CEO	Centro de Educação Superior do Oeste
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIES	Comissão das Instituições de Ensino Superior
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIR	Comissão Intergestores Regional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COGERES	Colegiados de Gestão Regional
COREN	Conselhos Regionais de Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
Decs	Descritores
EPA	Enfermagem de Prática Avançada
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSF	Equipe Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
GERSA	Gerencia Regional de Saúde
GESTRA	Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho
GF	Grupo Focal

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICN	*International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network*
ICS	Índice de Concordância Semântica
IES	Instituição Ensino Superior
INP	*International Nurse Practitioner*
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVS	Índice de Validade Semântica
LASAEPE	Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem
MPE	Melhores Práticas em Enfermagem
MPEAPS	Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	*North American Nursing Diagnosis Association*
NIC	Classificação de Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação de Resultados Esperados em sua prática
NP	*Nurse Practitioner*
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAE	Prática Avançada em Enfermagem
PBE	Práticas Baseada em Evidências
PE	Processo de enfermagem
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PRISMA	*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analys*
PUBMED	*Public/Publish Medline*
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RI	Revisão Integrativa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC	Santa Catarina
SCIELO	*Scientific Eletronic Library*
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SLP	Sistema de Linguagem Padronizada
SUS	Sistema Único de Saúde

TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCE	Tecnologias Cuidativo Educacional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologias Educacionais
TEDs	Termos de Educação Descentralizada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNIARP	Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 18
2 OBJETIVOS 23
2.1 OBJETIVO GERAL 23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 23
2.3 PRODUTO 23
3 REVISÃO DA LITERATURA 24
3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM 24
3.2 CONSULTA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE 26
3.3 MELHORES PRÁTICAS EM ENFERMAGEM E PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS 29
3.4 PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM 32
3.5 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE 34
3.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 37
4 MÉTODO 40
4.1 TIPO DE ESTUDO 40
4.1.1 Fase exploratória 41
4.1.2 Diagnóstico situacional 43
4.1.3 Campo de observação – coleta de dados 44
4.1.4 Plano de ação 46
4.1.5 Divulgação externa 48
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO 49
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA 52
4.4 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS 52
4.5 ASPECTOS ÉTICOS 53
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES 55
5.1 PRODUTO 1 – ARTIGO CIENTÍFICO – TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA 55

5.2 PRODUTO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO – ANÁLISE DADOS DO MACROPROJETO – CONSULTA DO ENFERMEIRO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 78
5.3 PRODUTO 3 – CAPÍTULO DO LIVRO DO MPEAPS 4 – CONSULTA DO ENFERMEIRO: UM OLHAR SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA 93
5.4 PRODUTO 4 – ARTIGO CIENTÍFICO – FORMAÇÃO E PRÁTICA: A REALIDADE DA CONSULTA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 112
5.5 PRODUTO 5 – ARTIGO CIENTÍFICO – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA DE MANUAL PARA COLETA DE DADOS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO 135
5.6 PRODUTO 6 – MANUAL Coleta de dados na EXECUÇÃO da Consulta do Enfermeiro/Processo de Enfermagem 152
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 154
REFERÊNCIAS 156
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA TE DO TIPO MANUAL PARA COLETA DE DADOS NA CE 163
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DA TE DO TIPO MANUAL PARA COLETA DE DADOS NA CE 167
APÊNDICE C – PROTOCOLO PARA DESENVOLVIMENTO DE REVISÃO INTEGRATIVA 169
APÊNDICE D – MACROPROJETO 172
APÊNDICE E – TCLE PARTICIPANTES DO ESTUDO 173
APÊNDICE F – TCLE JUÍZES EXPERTISES DA VALIDAÇÃO CONTEÚDO ENVIADO COM O INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO VIA FORMULÁRIO *GOOGLE FORMS* 174
APÊNDICE G – TCLE JUÍZES DA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA ENVIADO COM O INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO VIA FORMULÁRIO *GOOGLE FORMS* 175
ANEXO A – CEP MACROPROJETO 176
ANEXO B – TCLE FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES 177

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal sistema de saúde, que fornece a maior parte da cobertura de cuidados de saúde para a população, também é um importante cenário de atuação da enfermagem (BRANDÃO *et al.*, 2019). A atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, cumprindo a proposta do novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas, sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente os fatores de risco, na prevenção de doenças, na promoção da saúde e da qualidade de vida (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

No que tange a atuação do Enfermeiro, devem ser consideradas as legislações vigentes que o respaldam quanto à clínica em múltiplos contextos, com destaque para a Lei n. 7.498/86 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem, em que descreve, no artigo 11, as atribuições privativas do Enfermeiro, dentre elas a Consulta do Enfermeiro (CE). Ainda, a resolução do Cofen n. 358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009).

A Resolução do Cofen n. 358/2009 conceitua o PE como “um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional”. O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); II – Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação e V – Avaliação de Enfermagem. Nessa resolução, o termo PE é sinônimo de CE, ou seja, quando o PE for desenvolvido em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, é denominado, nesses ambientes, como CE (COFEN, 2009).

Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a CE deve ser fundamentada nos princípios de universalidade, integralidade, equidade e resolutividade das ações de saúde (BRASIL, 2017). Ao encontro dos pressupostos da APS, em que o ser humano é contemplado nas diferentes etapas do ciclo vital e nas diversas dimensões de saúde e doença, se visualiza a CE como uma estratégia para que essas ações tenham espaço para acontecer. As intervenções precoces e periódicas podem gerar impactos positivos no processo de cuidar. A CE tem como propósitos maximizar as interações do cliente com seu ambiente, atingir o máximo bem-estar, viabilizar estratégias de valorização de si e de auto-realização. O Enfermeiro deve conduzir as

orientações sem impor suas concepções, preservando as crenças, as normas, os valores e a realidade socioeconômico do paciente. A consulta é uma estratégia que melhora a interação interpessoal, a comunicação e favorece a aproximação e vínculo do Enfermeiro com o cotidiano das pessoas, auxiliando sobremaneira na identificação dos seus reais problemas de saúde (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017; VIEIRA *et al*., 2018).

A CE é uma tecnologia do cuidado na prática do Enfermeiro da APS que requer a combinação entre o conhecimento humano, científico e empírico, que sistematiza o fazer do Enfermeiro ao prestar uma assistência de melhor qualidade e que se efetiva no cuidado ao indivíduo/ família/comunidade. A CE apresenta a cientificidade do trabalho do Enfermeiro e respalda a tomada de decisão (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016).

Ainda, a CE pode ser considerada uma prática avançada, dando visibilidade à prescrição de medicamentos constantes de programas de saúde pública, o acompanhamento longitudinal de pessoas com problemas crônicos, proporcionando visibilidade à assistência e gestão do cuidar em saúde, aumentando a cobertura e ampliação do acesso ao sistema de saúde (PAZ *et al*., 2018).

No cenário atual da APS, estudo destaca que a equipe de saúde reconhece o Enfermeiro como mediador e líder, elemento importante nas relações e interações dos profissionais com a comunidade (PERUZZO *et al*., 2018). Assim, é valioso que as instituições de ensino enfatizem esta característica do Enfermeiro na formação dos seus discentes, formando profissionais que estejam capacitados para que a Resolução do COFEN n. 358/2009 seja efetivamente aplicada pelos profissionais de enfermagem, ressaltando, ainda, que a CE é atribuição descrita na Política Nacional Atenção Básica (PNAB), nas atribuições específicas dos membros da equipe.

Ao pesquisar sobre atuação do Enfermeiro, se evidenciou muitas publicações científicas e discussões sobre SAE, Melhores Práticas em Enfermagem (MPE), Práticas Avançadas na Enfermagem (PAE), prática clínica do Enfermeiro, Tecnologias em Saúde (TE) dentre outras. No entanto, a implementação destas práticas está subordinada às habilidades que o Enfermeiro adquiriu em sua formação acadêmica e em sua experiência profissional.

Ximenes Neto *et al*. (2020) escrevem sobre a formação da enfermagem no Brasil, e pontuam que, a formação em Enfermagem ao basear-se num currículo por competências, na aprendizagem significativa e centrada no estudante com os docentes sendo facilitadores da aprendizagem, visa preparar, motivar e empoderar os Enfermeiros para assumirem o protagonismo junto às políticas de saúde, fortalecendo a garantia do acesso da população aos sistemas universais e a produção do cuidado global, com um nível de liderança transformacional, num contexto interprofissional.

Silva *et al*. (2018) descrevem, em seu estudo, que o Enfermeiro, ao ter a consciência da importância de sua prática de enfermagem, implementada de forma organizada, qualificada e sistematizada, não traduz somente em qualidade, como também que os resultado de suas ações refletirão em comprometimento, zelo, amor, humanização e conhecimento, logo, satisfação profissional. Salientam, ainda, a necessidade de maior investimento das instituições em capacitações, cursos, eventos e educação em serviço para melhorar o conhecimento sobre PE, visto que os resultados do estudo demonstram pouca ou nenhuma participação dos Enfermeiros em cursos, eventos e pesquisas.

A criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS foi regularizada pela Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 e teve suas diretrizes de implementação, posteriormente, revistas via Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007. Esta última versão constituiu grande avanço ao promover a condução regional da política e a participação interinstitucional por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), além de definir orçamento para projetos e ações, estabelecendo critérios de alocação transparentes e explícitos (BRASIL, 2007).

Partindo do pressuposto de que os profissionais atuantes na APS (no Brasil temos a nomenclatura similar Atenção Básica – AB) carregam trajetórias acadêmicas distintas, a PNEPS vem para promover avanços na área da educação na saúde a partir da articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada. A aposta é de fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que instigam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a coresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS (BRASIL, 2007).

Nessa perspectiva, a descontinuidade da assistência de Enfermagem e o não cumprimento de suas atribuições profissionais estão fortemente presentes em nosso contexto profissional e em estudos científicos. Estudo bibliográfico recente, de Ozanan *et al*. (2019), concluem que essa realidade é condicionada por inúmeros fatores que geram insatisfação profissional e interferem no exercício profissional, sendo, a formação acadêmica, remuneração imprópria, as sobrecargas e jornadas de trabalho inadequadas.

Em contrapartida, as repercussões da prática clínica do Enfermeiro no cuidado aos usuários de saúde na APS, no estudo de Kahl *et al*. (2019), foram representadas positivamente

em duas categorias: a consolidação do vínculo de confiança com a comunidade por meio da ampliação da autonomia e a resolutividade do Enfermeiro.

Nessa perspectiva, para auxiliar na atuação do Enfermeiro, é importante suas ações estarem voltadas para as "melhores Práticas", definidas como um conjunto de equipamentos de saúde utilizados de forma articulada para dar conta do monitoramento, da intervenção e da avaliação desta nos processos saúde e doença dos grupos sociais do território. As melhores práticas impactam na atuação da enfermagem em Saúde Coletiva tanto na dimensão singular, em que indivíduos se encontram presentes, articulados com suas famílias ou grupos relacionais do cotidiano, quanto na dimensão coletiva ou dos grupos sociais presentes no território (EGRY, 2018).

As melhores práticas são formadas, fundamentalmente, por uma tríade que engloba os melhores resultados de pesquisas científicas, perícia clínica e as necessidades de cada paciente/indivíduo. O Enfermeiro deve se embasar nas melhores evidências para o manejo clínico, devendo estas ser atualizadas periodicamente. As melhores práticas funcionam em situações e contextos específicos, a exemplo dos protocolos de cuidado na APS a fim de aperfeiçoar o uso dos recursos para atingir os resultados desejados (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

A Enfermagem como ciência atinge áreas como assistência, gerência e educação. Tecnologias Educacionais (TE) surgem como estratégias para inovar na educação em saúde (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017). As TE são essenciais para o trabalho do Enfermeiro, em especial na CE na APS, momento em que o diálogo se institui, onde a subjetividade do Enfermeiro e do sujeito se expressam, de modo que há necessidade de criar-se e consolidar o vínculo entre ambos. Esse processo é considerado tecnologia Leve em saúde, pois a enfermagem, ao cuidar do ser humano, não é possível generalizar condutas, mas sempre adaptá-las às mais diversas situações a fim de oferecer um cuidado singular (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016).

A pertinência científica e social das TE produzidas na Enfermagem está evidente, pois, além de gerar novos conhecimentos, as TE visam a atender demandas e necessidades sociais que emergem de inúmeros contextos, contribuindo para o alargamento do pensar-fazer da Enfermagem enquanto ciência em construção (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Nesse sentido a pesquisa faz parte de uma grande força da profissão de enfermagem e é utilizada como uma ferramenta para mudar a prática, a educação e as políticas de saúde (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019). A partir dos achados do presente estudo, em que os Enfermeiros apontaram maior dificuldade em desenvolver a etapa de coleta de dados do PE, a qual

contempla a anamnese e o exame físico, foi desenvolvido uma TE didático instrucional do tipo manual com o objetivo de auxiliar a prática dos Enfermeiros na coleta de dados, tendo em vista que esta etapa é considerada o alicerce para o desenvolvimento das etapas subsequentes do PE.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma Tecnologia Educacional didático instrucional, do tipo manual, para a implementação da primeira etapa da Consulta do Enfermeiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o significado da Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde;
- Realizar Validação do Conteúdo da Tecnologia Educacional didático instrucional do tipo manual para a implementação da primeira etapa da Consulta do Enfermeiro;
- Realizar Validação Semântica da Tecnologia Educacional didático instrucional do tipo manual para a implementação da primeira etapa da consulta do Enfermeiro.

2.3 PRODUTO

Tecnologia Educacional didático instrucional, do tipo manual, para a implementação da primeira etapa da consulta do Enfermeiro.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM

Ao tratar-se destes dois assuntos, é notória certa confusão conceitual sobre o que seriam SAE e PE (ADAMY; ZOCHE; ALMEIDA, 2019) e quando cada um será empregado; ainda, causa dúvidas seminais em profissionais experientes, e ainda limitam o avanço da profissão na prática clínica (SANTANA, 2019).

Adamy, Zoche e Almeida (2019) identificam a Sistematização do cuidado ao longo da história da enfermagem, desde a época de Florence Nightingale, em 1854, quando ela iniciou suas práticas baseada em conhecimentos científicos. No Brasil, surgem alguns movimentos em 1970, pela teorista Wanda de Aguiar Horta, com o planejamento da assistência e o intuito de caracterizar a profissão como ciência.

A SAE é uma abordagem sistematizada que visa apoiar o trabalho do Enfermeiro e organiza a assistência de enfermagem, planeja o seu fazer, executa cuidados e avalia a assistência prestada. Modelo metodológico ideal para o Enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Baseada na legislação vigente, a resolução do COFEN nº 272/2002, revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009, conceitua a SAE como atividade privativa do Enfermeiro, a qual utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2002).

A SAE é entendida como prática de um processo de trabalho que deve ser adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de cuidado à saúde. A implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública ou privada, devendo esta ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário (COFEN, 2009).

Para Gutierrez e Morais (2017) ao analisar a definição de SAE, consideramos que ela constitui uma ferramenta para gestão do cuidado por envolver aspectos que transcendem o cuidado direto, possibilitando a avaliação da eficiência e eficácia das atividades realizadas e contribuindo para tomada de decisão gerencial e política visando a excelência do cuidado.

Na APS a implementação da SAE parece ser, ainda, bem rudimentar. Um dos fatores que podem estar relacionados com esse fato é a formação acadêmica deficiente, pois Enfermeiros referem fragilidade no conhecimento sobre a SAE (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

Recentemente, com o advento da SAE, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem tornou-se mais específico e detalhado através do PE. Wanda Horta foi a percursora, descrevendo e socializando o PE no Brasil, firmando as bases do cientificismo da enfermagem no cenário brasileiro (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011). PE é o termo usado para identificar a forma de organização do trabalho do Enfermeiro. Consiste em uma maneira de organizar o cuidado no sentido de imprimir qualidade à assistência prestada (AZEVEDO *et al*., 2019).

O PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, sendo públicos ou privados. Está estruturado em cinco fases ou etapas sequenciais e inter-relacionadas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem. Deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem, os quais devem fornecer a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

Estas cinco etapas são descritas e orientadas pela legislação vigente, a Resolução do COFEN nº 358/2009, assim descritas:

> *I – Coleta de dados de Enfermagem* (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.
> *II – Diagnóstico de Enfermagem* – processo de interpretação e agrupa mento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
> *III – Planejamento de Enfermagem* – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.
> *IV – Implementação* – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
> *V – Avaliação de Enfermagem* – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da

> necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

Após a execução do PE, conforme resolução do COFEN Nº 429/2012, é responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN, 2012).

Para Garcia e Nobrega (2009), a implementação do PE demanda habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, que ajudam a determinar o fenômeno observado e o seu significado; os julgamentos que são feitos e os critérios para sua realização; e as ações principais e alternativas que o fenômeno demanda, para que se alcance um determinado resultado.

Para agregar a formação nos serviços de saúde e capacitar para tais habilidades, no Brasil, foi implantada a PNEPS por meio da Portaria n. 198/GM/MS de 2004, estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores (ADAMY; ZOCHE; ALMEIDA, 2019). Essa Política será melhor descrita em subtítulo 3.6 desta revisão.

3.2 CONSULTA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O SUS, sistema público brasileiro, criado, com muitas lutas e movimentos do controle social, através das Conferências de Saúde nos anos 80,-teve sua criação a partir da Constituição Federal de 1988, concretizado e regulamentado pelas Leis 8.080 e 8.142 de 1990 (BRASIL, 2003).

A lei 8080/90 estabelece que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos obedecendo as diretrizes da constituição e aos seguintes princípios:

> I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização

> político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

A PNAB tem, na Saúde da Família, sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB. ESF visa a reorganização da AB no País, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégia que opera no sentido de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Ainda, a ESF propicia uma importante relação custo-efetividade, trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção, norteada pelos princípios da equidade, universalidade e integralidade da assistência. Desenvolve ações integradas visando a promoção da saúde e prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde nos territórios sob sua responsabilidade (BRASIL 2017).

Ressaltando as atribuições do Enfermeiro na APS, descritas na PNAB:

> I – Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; II – Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; III – Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV – Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; V – Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e Política Nacional de Atenção Básica 47 VI – Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (BRASIL, 2017).

A enfermagem é fundamental no desenvolvimento de ações de assistência e de cuidado que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, estando estes amparados, por lei, para o desenvolvimento da SAE, sendo esta atividade privativa do Enfermeiro, utilizando métodos e estratégias de trabalho científicas para a identificação das situações de saúde/doença de seus pacientes. A CE é privativa do Enfermeiro, que compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem (COFEN, 2009).

O Enfermeiro é responsável, pela legislação, por desenvolver a CE em múltiplos contextos, baseando-se na lei n.7.498/86 do COFEN, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem no que diz respeito às atribuições privativas do Enfermeiro, dentre elas, está a CE. A resolução do COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a SAE e

a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Nesta resolução o termo PE é sinônimo de CE, ou seja, quando o PE for desenvolvido em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, é denominado como Consulta de Enfermagem (COFEN, 2009).

O fazer é tão importante quanto o registro. A Resolução do COFEN nº 429/2012 dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente de que é responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN, 2012).

A presença do Enfermeiro na identificação das necessidades do cuidado, bem como a sua atuação na consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, tem sido evidenciada na APS. A CE, considerada como uma das principais ações da prática assistencial do Enfermeiro e um espaço para vinculação e cuidado, tem potencialidades para ampliação do acesso e resolutividade na APS (LOWEN *et al*., 2017).

Santos *et al*. (2008) descrevem a CE como uma atividade independente, privativa do Enfermeiro. Se realizada de modo contextualizado e participativo, pode propiciar condições para melhoria da qualidade de vida do usuário do serviço de saúde. Aliado à competência técnica, o Enfermeiro, por meio da CE, demonstra interesse pelo ser humano, criando vínculo com o indivíduo, família e comunidade.

Especialistas relatam que a CE deve, sistematicamente, compreender a realização de um histórico, com um enfoque que vai além dos aspectos biológicos. A elaboração de diagnósticos de enfermagem deve, por sua vez, contemplar ações, adotando-se ou não taxonomias consagradas ou a denominação de problemas ou de necessidades de atendimento e, finalmente, o plano assistencial inclui técnicas, normas e procedimentos que orientam e controlam a realização das ações destinadas à obtenção, análise e interpretação de informações acerca das condições de saúde da clientela, decisões quanto à orientação e outras medidas que possam influir na adoção de práticas favoráveis à saúde (SANTOS *et al*., 2008).

O Brasil vem seguindo a tendência de vários países, a exemplo de todo o Reino Unido, onde se encontram os Enfermeiros com maiores poderes prescritivos do mundo. Contribuindo para a autonomia do Enfermeiro para a prescrição de medicamentos, é amplamente reafirmada pelas entidades de classe da enfermagem, aliando-se à expansão prescritiva amparada pelos protocolos da AB, adotados pelo Ministério da Saúde (MS) (NASCIMENTO *et al*., 2018).

As ações do Enfermeiro são mediadas por uma prática clínica que tem como base o cuidado, compreendido como a essência do "fazer" da enfermagem. Essa prática, desenvolvida com competências e habilidades técnicas e cognitivas, é amparada pelo saber científico voltado ao desempenho de ações que visam à satisfação das necessidades de saúde-doença do indivíduo (KAHL *et al*., 2018).

O mesmo autor considera que a CE, na APS, tem início a partir do motivo que levou o indivíduo a procurar o serviço, realizando-se a coleta de informações da condição de saúde-doença do indivíduo, seguido do exame físico para avaliação de maior precisão sobre o caso do levantamento dos diagnósticos de enfermagem e, por fim, da elaboração do plano de cuidados apropriado para a situação.

Ao exercer seu papel social de cuidador, o Enfermeiro, no processo de trabalho na APS, vive as tensões próprias da produção dos atos de saúde, a produção de procedimentos versus a produção de cuidado. Sendo assim, o profissional necessita incorporar, em sua clínica, tecnologias leves como a escuta, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização, e habilidades para lidar com os altos graus de incerteza intrínseca desse trabalho. Além disso, o Enfermeiro assume o papel de gestor do projeto terapêutico, articulando os diversos núcleos de saberes e responsabilidades dos diferentes profissionais envolvidos no projeto terapêutico (MATUMOTO, 2017).

Nesse sentido a CE, é considerada como uma das principais ações da prática assistencial do Enfermeiro e um espaço para vinculação e cuidado, com potencialidades para ampliação do acesso e resolutividade na APS (TOSO, 2017). Apresenta-se como uma profissão com grande importância no processo de cuidar, de identificar necessidades e atendê-las à luz dos determinantes sociais do processo saúde-doença (NASCIMENTO *et al*., 2018).

Estudos recentes reforçam que os Enfermeiros atuantes na APS, estão conquistando espaço social e reconhecimento junto aos integrantes da ESF e aos usuários a partir da CE, identificando, em sua clínica, a referência para o seu cuidado, o que traz muita satisfação e dá sentido ao trabalho integral e resolutivo (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018).

3.3 MELHORES PRÁTICAS EM ENFERMAGEM E PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

O termo "Boas Práticas" surgiu no início dos anos 1990, quando houve uma mudança global na compreensão da qualidade dos cuidados de saúde. Essa mudança foi atribuída ao surgimento de evidências científicas, avanços na tecnologia médica e da informação, além das

crescentes preocupações relacionadas ao financiamento da saúde e segurança do paciente. Ela, ainda, é evidenciada pelo auge da discussão de novos conceitos relacionados à qualidade da assistência de enfermagem evidenciada através da literatura, incluindo as boas práticas (VIEIRA; PETRY; PADILHA, 2019).

Do ponto de vista da enfermagem em Saúde Coletiva, Boas Práticas da Enfermagem (BPE) são um conjunto de equipamentos de saúde dispostos de forma articulada para dar conta do monitoramento, da intervenção, da avaliação da intervenção nos processos saúde e doença dos grupos sociais do território. Independentemente do campo de ação, devem conter alguns pressupostos. Dois pressupostos relevantes para as BPE na AB (BPEnAB): a) o território geopolítico de produção e reprodução da vida e do trabalho como cenário da BPEnAB; b) a metodologia científica como base das nossas ações: problematizando a genericidade (EGRY, 2018).

Brandão *et al*. (2019) apresenta conceito semelhante, descreve boas práticas em enfermagem como um conjunto inter-relacionado e indissociável de teorias, técnicas, processos e atividades que se colocam como as melhores opções disponíveis para realizar o cuidado da área, guardando consistência com conhecimentos, valores, contextos, ambientes, objetivos e evidências disciplinares e transdisciplinares no interesse da saúde.

O conceito de boas práticas requer, ainda, a incorporação da dimensão teórica associada à dimensão técnica para descrever, explicar, predizer ou prescrever realidades contextuais, ou seja, a teoria e prática estão sincronicamente apoiadas pelas evidências da pesquisa científica. Para o cuidado da saúde dos usuários, teorias de enfermagem são capazes de trazer benefícios diante de sua capacidade de produzir consistentes explicações, descrições, predições e prescrições que ampararam a profissão na atuação em contextos complexos como o do SUS do Brasil (BRANDÃO *et al*., 2019).

Para Toso, Padilha e Breda (2019), as boas práticas são formadas fundamentalmente por uma tríade que engloba os melhores resultados de pesquisas científicas, perícia clínica e as necessidades de cada paciente/indivíduo. O Enfermeiro deve se embasar nas melhores evidências para o manejo clínico, devendo ser atualizadas periodicamente. Essas boas práticas funcionam em situações e contextos específicos, a exemplo dos protocolos de cuidado na APS, a fim de melhorar o uso dos recursos para atingir os resultados desejados.

As boas práticas agregam elementos que contribuem para o sucesso das intervenções. A pesquisa faz parte de uma grande força da profissão de enfermagem e é utilizada como uma ferramenta para mudar a prática, a educação e as políticas de saúde (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008), conceitua as Melhores Práticas em enfermagem (MPE), terminologia similar a BPE no contexto da APS – a implementação de ações em situações específicas, associando conhecimento e experiência profissional, sua realização com o emprego adequado de recursos resulta no alcance de resultados esperados. Aliado à eficácia e à eficiência tecnológica, se junta à efetividade da prática com o sentido de contribuir para o desenvolvimento e prática de soluções adaptadas a problemas de saúde semelhantes em outras situações, considerando que as melhores práticas subsidiarão conhecimentos científicos para ter uma Prática Baseada em Evidência (PBE) (OMS, 2008).

A Prática Baseada em Evidências (PBE), segundo Camargo *et al*. (2018), é definida como uma abordagem de solução de problema para prestar o cuidado em saúde que integra a melhor evidência, oriunda de estudos bem delineados e dados do cuidado, e combina com as preferências e valores do paciente e a expertise do profissional de saúde.

A implementação desta abordagem na prática clínica é um processo que inclui sete etapas:

> *Etapa 0*: manter atitude questionadora; *etapa 1*: elaboração da questão clínica no formato que produzirá a melhor e mais relevante evidência; *etapa 2*: busca e coleta da melhor e mais relevante evidência para responder a questão clínica; *etapa 3*: avaliação crítica e síntese das evidências identificadas; *etapa 4*: integração da melhor evidência com a expertise clínica do profissional e as preferências e valores do paciente para implementar a decisão clínica; *etapa 5*: avaliação dos resultados da decisão clínica implementada na prática ou mudança baseada em evidências; e etapa 6: disseminar os resultados da decisão clínica ou mudança (MELNYK *et al.*, 2010).

BPE significa, ainda, realizar os cuidados dentro das suas certezas a fim de obter os melhores resultados possíveis na prática que se exerce. São aperfeiçoadas, essencialmente, por uma tríade que engloba os melhores resultados: pesquisas científicas, perícia clínica e as necessidades de cada paciente/indivíduo (VIEIRA; PETRY; PADILHA, 2019).

Os autores Melnyk *et al*. (2010) ponderam, ainda, que, para uma BPEnAB, é preciso entender que o processo saúde-doença está diretamente associado ao potencial de desgaste e de fortalecimento dos grupos sociais, e que, ao lado de valores e contra valores ocorridos dos processos de reprodução social, resultam no processo bio-psíquico-social do indivíduo.

A importância do desenvolvimento e disseminação das boas práticas para o profissional de enfermagem é a orientação segura das melhores evidências para o manejo clínico, ou seja, fazendo uma comparação entre “Boas Práticas” e “PBE”, fica claro que ambas não são contraditórias. Todavia, a PBE tem como um de seus objetivos encorajar o uso dos resultados de pesquisas na melhoria da assistência à saúde em seus diversos níveis de atenção, reforçando

a importância das pesquisas para a prática clínica. Ambas se preocupam em qualificar o trabalho em saúde e na identificação de um problema na tomada de decisão fundeada no conhecimento já produzido sobre o assunto, somando-se ao conhecimento adquirido na prática (VIEIRA; PETRY; PADILHA, 2019).

3.4 PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM

A Prática Avançada de Enfermagem (PAE) estruturou-se a partir dos anos 50, nos Estados Unidos da América (EUA), inicialmente, com os Enfermeiros capacitados em *Clinical Nurse Specialist,* com atenção voltada ao âmbito hospitalar. Posteriormente, na década de 1960, surgiu uma nova classificação – Enfermeiros de Prática Avançada (EPA), ou *Nurse Practitioner* (NP), no qual os cuidados são voltados para APS (BEZZERIL, 2018).

As expertises atuantes na Rede Internacional de Enfermagem/Prática Avançada (*International Nurse Practitioner* (INP)*/Advanced Practice Nursing Network* (APN)), desenvolveram oficialmente uma definição e características de um EPA. EPA é um Enfermeiro (a) registrado que adquiriu a base de conhecimento especializado, habilidade de tomada de decisão complexa e competências clínicas para a prática ampliada, sendo que as características são moldadas pelo contexto e/ou país em que é credenciado para a prática. Recomenda-se um mestrado para nível de entrada (INP/APN, 2018).

As características e condições para o trabalho da EPA definidas pela INP/APN (2018):

> 1) **Preparação Educacional**: Preparação educacional em nível avançado; Reconhecimento formal de programas educacionais que preparam profissionais Enfermeiros/cargos avançados de enfermagem credenciados ou aprovados; Sistema formal de licenciamento, registro, certificação e credenciamento.
> 2) **Natureza da Prática**: Integra pesquisa, educação, prática e gestão; Alto grau de autonomia profissional e prática independente; Gerenciamento de casos/carga de caso própria; Habilidades avançadas de avaliação de saúde, habilidades de tomada de decisão e habilidades de raciocínio diagnóstico; Reconhecidas competências clínicas avançadas; Prestação de serviços de consultor para prestadores de serviços de saúde; Planos, implementações e avalia programas; Reconhecido primeiro ponto de contato para clientes.
> 3) **Mecanismos regulatórios**: Regulamentações específicas do país sustentam a prática NP/APN: Direito ao diagnóstico; Autoridade para prescrever medicamentos; Autoridade para prescrever tratamento; Autoridade para encaminhar clientes para outros profissionais; Autoridade para internar pacientes no hospital; Legislação para conferir e proteger o título 'Enfermeira Praticante/Enfermeira de Prática Avançada'; Legislação ou alguma outra forma de mecanismo regulatório específico para Enfermeiros de prática avançada; Títulos oficialmente reconhecidos para Enfermeiros que trabalham em funções de prática avançada.

A finalidade dos papéis do EPA no mundo não é muito conhecida. A introdução das funções do EPA está em diferentes estágios de desenvolvimento em diferentes países, e o fato que existem mecanismos inconsistentes para a regulamentação e identificação dos Enfermeiros desempenhando esse papel torna difícil controlar e rastrear padrões de prática. Há poucos programas de educação da EPA estabelecidos e ainda não há mecanismos de regulação para os papéis da EPA, mas estão sendo desenvolvidos em alguns países (BRYANT-LUKOSIUS *et al*., 2017).

Na página *online* oficial da INP/APN (2018), consta o perfil dos países da Rede de EPA. São quatorze países identificados: Camboja, Canadá, Tcheca, Hungria, Finlândia, Índia, Irlanda, Israel, Jamaica, Nova Zelândia, Nigéria, Noruega, África do Sul e Estados Unidos da América. Destes países, Jamaica é, provavelmente, o país com mais experiência com a prática avançada através da introdução dos programas de as enfermeiras de prática clínica (NP) familiares, educação pediátrica e da saúde mental / psiquiátrica (BRYANT-LUKOSIUS *et al*., 2017).

Conforme o autor acima citado, em seu estudo, realizado por objetivo analisar o papel da enfermagem com prática avançada a nível internacional para um relatório do seu desenvolvimento na América Latina e no Caribe para apoiar a cobertura universal de saúde e o acesso universal à saúde, apresenta importantes ponderações a serem refletidas sobre o tema:

> Existe um corpo substancial de evidências internacional sobre o impacto positivo do papel da EPA para melhorar os resultados de saúde do paciente, a qualidade do atendimento e a eficiência do sistema de saúde. A implementação destas funções pode atender às necessidades de cada país para melhorar a cobertura de saúde [...]Vários países latino-americanos de renda média e alta que já têm acesso ao ensino de enfermagem de pós-graduação estão posicionados para introduzir esses papéis. Outros elementos importantes para apoiar a introdução do papel da EPA nesses países incluem o alinhamento dos resultados da EPA com políticas de saúde para a reforma da atenção primária e o desenvolvimento de uma coalizão de líderes de enfermagem para incluir setores de assistência à saúde, acadêmicos e setores políticos de saúde, tanto dentro como fora da América Latina (BRYANT-LUKOSIUS *et al*., 2017).

A enfermagem, no Brasil, está representada por duas principais entidades de classe que são o COFEN e suas instâncias regionalizadas: Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). O COFEN pactuou a implementação da EPA no Brasil em 2016, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e o Ministério da Saúde (MS) em reunião com a presença do secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (COFEN, 2016).

A proposta de implementação, apresentada pelo COFEN (2016), foi estruturada em três eixos, incluindo o fortalecimento de centros de excelência por meio de Termos de Educação Descentralizada (TEDs), que fortalecem linhas de pesquisa em EPA mapeando as atividades já realizadas e formando docentes e multiplicadores com o intuito de aperfeiçoar a formação e estabelecer marcos normativos que garantam a segurança dos profissionais e pacientes. O segundo eixo prevê a implementação de currículo nuclear de práticas avançadas para os Enfermeiros residentes de programas multiprofissionais. Os residentes teriam, ainda, a possibilidade de concluir mestrado profissional como complemento de estudos. O terceiro eixo sugere medidas para facilitar a implementação de protocolos utilizados nos programas de Saúde e institucionais que regulamentam aspectos como prescrição de medicamentos por Enfermeiros. A criação de módulos temáticos da Universidade Aberta do SUS sobre protocolos específicos é uma das ações previstas.

Nascimento *et al.* (2018) salienta que, pelo nível de complexidade da sua prática e pelo potencial de contribuir com a atenção integral ao usuário, princípio do estado de direito, a prescrição de medicamentos por Enfermeiros, na APS, desponta como importante elemento da prática avançada e na transformação do cuidado no contexto das equipes de saúde.

Para ocorrer a implementação da PAE, efetivamente, deve-se levar em conta a identificação de necessidades de saúde da população e das expectativas do Enfermeiro quanto aos seus papeis profissional e social, além de fortalecer a sua inclusão nas discussões curriculares e nas pesquisas desenvolvidas, estando eles atentos à realidade social e política do país. A formação Acadêmica do Enfermeiro é indissociável nesse processo, devendo investir nesse preceito (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

3.5 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE

O termo tecnologia é uma palavra composta, de origem grega, formada pela palavra techne (arte, técnica) e logos (corpo de conhecimento). Por essa razão, emprega-se a palavra tecnologia ao aplicar o conhecimento de certas técnicas para realizar algo, como as invenções de base (NIETSCHE *et al*., 2012).

Para Dantas, Santos e Tourinho (2016), as tecnologias são essenciais para o trabalho do Enfermeiro, em especial na CE na APS, momento em que o diálogo se institui, a subjetividade do Enfermeiro e do sujeito se expressam, de modo que há necessidade de criar-se e consolidar o vínculo entre ambos. Esse processo é considerado tecnologia Leve em saúde, pois a

enfermagem, ao cuidar do ser humano, não é possível generalizar condutas, mas sempre adaptá-las às mais diversas situações a fim de oferecer um cuidado singular.

Nietsche *et al*. (2012), consideram que a utilização de tecnologias no serviço de enfermagem aperfeiçoou as ações da prática dos Enfermeiros no cuidado, tanto em atividades técnico-assistenciais e burocrático-administrativas, como nas relações interpessoais constituídas entre os diferentes sujeitos envolvidos. Por isso, em sua assistência, o Enfermeiro deve ter cautela no emprego de tecnologias, pois estas podem ser de variadas formas e sofrem influências de acordo com a significação atribuída à sua utilização na condição de ferramenta do cuidado ou educação em saúde.

As Tecnologias Educativas (TE) podem ser idealizadas de formas diferentes se analisadas no decorrer da história e por diversas áreas do conhecimento. Observou-se o aumento na produção de uma variedade de materiais educativos como ferramenta educacional, dispositivos esses aplicados em diversos cenários e com inúmeras finalidades (AFIO *et al*., 2014).

Afio *et al*. (2014) enfatizam, em seu estudo, a importância das TE para o cuidado em enfermagem, visto que os materiais de ensino dinamizam as atividades de Educação em Saúde, ação peculiar da enfermagem, pois se entende que as tecnologias educativas possuem a intenção de educar e só serão consideradas educacionais se tiverem alcançado esse objetivo.

O uso de tecnologias como mediadoras do processo ensino-aprendizagem em ações de educação em saúde, favorece o processo participativo com a comunidade, desde que as necessidades dos atores sociais seja o ponto de partida para a escolha desta (VIANA *et al*., 2018).

A educação em saúde é uma ação complexa em que os profissionais executam aleatoriamente suas ações e atribuições na APS. Sua complexidade é devido às diversas dimensões que a competem: política, filosófica, social, religiosa, cultural, também envolve aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. Além disso, a APS compreende o processo saúde-doença em dois aspectos dessa ação na saúde, se faz necessária para sua manutenção ou para evitar e/ou retardar a presença de doença e torna-se essencial para trazer qualidade de vida à pessoa e/ou retardar as complicações do processo de adoecimento (SALCI *et al*., 2013).

No cenário da APS, Wanzeller (2020) refere que as TE têm a finalidade de contribuir com atividades de ensino aprendizagem e mediar práticas educativas em uma comunidade ou em um grupo específico. São ferramentas que permitem reflexões resultantes das experiências do cotidiano dos envolvidos no processo de elaboração, planejamento e execução desses

materiais para apoio ao público-alvo. Nesse estudo, o autor propôs o desenvolvimento de um álbum seriado.

O processo de ensino e aprendizagem deve estar sempre se redefinindo de acordo com o contexto a fim de facilitar e dinamizar esse processo com métodos inovadores. Nesse processo, as competências necessárias para redefinir a atividade do ensino à utilização de novas tecnologias inclui o emprego de editores de texto, potencialidades didáticas dos programas e ferramentas multimídias de ensino (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

Diante do exposto, evidencia-se a importância do uso de novas ferramentas na educação em saúde da população e como tecnologias educacionais podem ser eficazes nesse processo. É importante, também, o conhecimento do público-alvo ao qual se almeja atingir, independentemente de qual seja o tipo de TE que se pretende abordar. Esse conhecimento proporciona uma maior interação com esse público e aborda o conteúdo educativo de acordo com a realidade, sem correr o risco de que o material se torne "fora de alcance" para esse público (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

Segundo os autores acima, o Enfermeiro precisa estar atento para relação à abrangência e à facilidade do uso da TE, pois, quanto maior a facilidade de sua utilização, melhor será a disseminação do conteúdo. A TE tem que se mostrar eficaz mesmo quando utilizada sem orientação, sendo autoexplicativa, ou, de acordo com as demandas do profissional, associadas as características de quem será beneficiado com a TE.

Recentemente surge um novo conceito que envolve TE associando ao conceito do cuidado – as Tecnologias Cuidativo Educacional (TCE), que se apresenta como uma possibilidade inovadora de conceber/justificar produtos e processos tecnológicos desenvolvidos, validados e/ou utilizados, sob uma perspectiva que transcenda meramente sua concepção como tecnologias educacionais ou assistenciais de modo isolado, ou seja, sem que haja a inter-relação entre o cuidar-educar. Assim, uma TCE desvela-se no momento em que o ser humano manifesta níveis de consciências durante sua práxis profissional (SALBEGO *et al*., 2018).

Pensar na viabilidade do conceito de TCE permite-nos inserir um novo modo de titular uma tecnologia que entrelaça o processo de cuidar (considerando a tecnologia do cuidado - saberes justificados cientificamente e aplicados por meio de técnicas, procedimentos e conhecimentos durante o cuidado de Enfermagem) e educar (a partir da tecnologia de educação - estratégias e metodologias que visem auxiliar a formação de níveis de consciência entre sujeitos) (NIETSCHE *et al*., 2012).

3.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

De acordo com a Constituição Federal (CF) Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), pilar de todos os serviços públicos, seu artigo 200 prevê que o SUS além de outras atribuições, é responsável por ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.

Ao encontro deste artigo da CF, foi lançada a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), conceituada como processo de aprendizagem no trabalho, na qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que os profissionais já possuem, propondo a problematização do processo de trabalho e suprindo as necessidades de formação e desenvolvimento, visto que a demanda maior deve partir das suas necessidades de saúde das pessoas e território adscrito (BRASIL, 2007).

As autoras Adamy *et al*. (2018), consideram que a EPS se constitui como estratégia fundamental às transformações nos processos do trabalho para que este seja *locus* da atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

Para Brasil (2018), o marco a ser destacado na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da SGTES, no ano de 2003, que facilitou a implantação da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da AB e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, propiciando o fortalecimento do SUS.

Nesse sentido, a PNEPS (BRASIL, 2007) especifica sua proposta objetivando atender os princípios e diretrizes norteadores do SUS e da Atenção Integral à Saúde, dentre outros, ou seja, objetiva promover atualizações sobre temáticas que supõem a ruptura com o conceito de sistema verticalizado, para trabalhar com a ideia de rede e um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatoriais, de especialidades e hospitais gerais que prestam serviços no SUS, reconhecendo os diversos contextos e histórias de vida, assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações.

Brasil (2007) pondera, ainda, sobre a operacionalização da PNEPS, que foi facilitada com a formação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIESs) por meio dos Colegiados de Gestão Regional (COGERES).

Os autores Silva, Leite e Pinno (2014) descrevem a representatividade das CIESs como:

> Um importante espaço de discussões e construções coletivas de projetos educativos, de intermediação e viabilização burocrática dos planos regionais ou estadual de EPS. É nas comissões de integração ensino-serviço que as transformações começam a tomar forma, sendo na educação permanente em saúde que elas efetivamente se concretizam.

As CIESs são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, da condução e do desenvolvimento de ações de EP. Elas são compostas por gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal. Dependendo das especificidades regionais, podem contar com os gestores estaduais e municipais de educação, os representantes dos trabalhadores do SUS e, ainda, as instituições de ensino com cursos na área da saúde e os movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, insere a academia (Universidades) nas atividades de EPS, permite a interação do "mundo" da formação e do trabalho, das práticas e das experiências (ADAMY *et al.*, 2018). Para garantir a institucionalização de tais processos de integração ensino-serviço, no entanto, faz-se necessária uma mudança de cultura dos atores sociais que constituem o SUS a fim de compreendê-lo como escola, ou seja, estruturar suas ações dentro do eixo da integralidade de modo a buscar, efetivamente, uma integração entre ensino e serviço (VENDRUSCOLO *et al*., 2016).

Segundo a PNEPS, a formação dos trabalhadores de nível técnico é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor da saúde às demandas da população, tendo em vista o papel dos trabalhadores de nível técnico no desenvolvimento das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2007).

As instituições executoras dos processos de formação dos profissionais de nível técnico no âmbito do SUS deverão ser, preferencialmente, as Escolas Técnicas do SUS/Centros Formadores, Escolas de Saúde Pública (vinculadas à gestão estadual ou municipal) e Escolas de Formação Técnicas Públicas. Outras instituições formadoras poderão ser contempladas desde que legalmente reconhecidas e habilitadas para a formação de nível técnico. A execução da formação técnica também poderá ser desenvolvida por equipes do Estado/Município em parceria com as Escolas Técnicas. Em todos esses casos, as Escolas Técnicas do SUS deverão acompanhar e avaliar a execução da formação pelas instituições executoras (BRASIL, 2007).

Além da ação educacional propriamente dita, portanto, a PNEPS prevê que os componentes da capacitação sejam parte essencial da estratégia de mudança institucional.

Entretanto, poucas vezes se instala uma estratégia global e sustentável que dê lugar à conquista progressiva e sistemática desses propósitos. É possível levantar três questões principais, associadas à capacitação e à educação permanente do pessoal de saúde neste primeiro esboço do problema:

> • nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente. Embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente;
> • a educação permanente, como estratégia sistemática e global, pode abranger em seu processo diversas ações específicas de capacitação e não o inverso. No âmbito de uma estratégia sustentável maior, podem ter um começo e um fim e serem dirigidas a grupos específicos de trabalhadores, desde que estejam articuladas à estratégia geral de mudança institucional;
> • finalmente, todo processo de educação permanente requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere (BRASIL, 2007, p. 40).

A partir dessas premissas, o objetivo da PNEPS é revisar os vários enfoques de capacitação e educação permanente do pessoal da saúde, analisar os aportes teóricos para seu desenvolvimento e recuperar lições de experiências recentes, expondo-lhe as fortalezas e obstáculos nos processos de transformação do setor da Saúde. Além disso, pretende-se contribuir para o desenvolvimento de uma estratégia educativa integral, orientada para a transformação dos serviços de saúde e comprometida com o desenvolvimento permanente de seus recursos humanos (BRASIL, 2007).

A fim de que a EPS, no contexto do SUS, seja legitimada como movimento e política educativa e que suas práticas e iniciativas sejam consolidadas pelos trabalhadores da saúde no cenário das práticas na APS, é importante a compreensão do termo EPS pelos trabalhadores da saúde, da atuação de gestores com os profissionais de saúde, da formação de profissionais capacitados para direcionar essas iniciativas de EPS. Como anteriormente apontadas, integração ensino-serviço é um forte aliado para a efetivação das ações. Acredita-se que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde devem se dar de forma reflexiva, participativa e contínua, estando eles voltados para as necessidades locais, dos serviços e das pessoas, fortalecendo o elo entre gestores, instituição de ensino, profissionais de saúde e a população na melhoria da qualidade do sistema de saúde (FERREIRA *et al.*, 2019).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação com base no método proposto por Thiollent (2011).

A pesquisa qualitativa se propõe a resolver problemas mediante perguntas com respostas abertas, mensuradas por falas e expressões que não têm necessidade de ser enumeradas ou quantificadas, isto é, "se mede". Busca estudar os significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social, a maneira com que as pessoas compreendem este mundo, interpretando as relações sociais, como comportamentos, relações e interações. Trata-se de estudar pessoas em seus ambientes naturais em vez de ambientes artificiais ou experimentais (POPE; MAYS, 2009).

Pope e Mays (2009) referem, ainda, que esta abordagem propicia, aos autores, *insights*, ajudando na interpretação ou na compreensão dos dados qualitativos de maneira mais completa, ou seja, esta pesquisa tende a acessar processos sociais ou áreas da vida social que não estão abertas ou receptivas ao pesquisador. Assim, a abordagem qualitativa vem sendo utilizada crescentemente em pesquisas na área da saúde sobre organização dos serviços ou compreensão do porquê algum problema ocorre, saindo da compreensão da quantidade deles.

A pesquisa-ação segundo Thiollent (2011, p. 20)

> [...] é um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

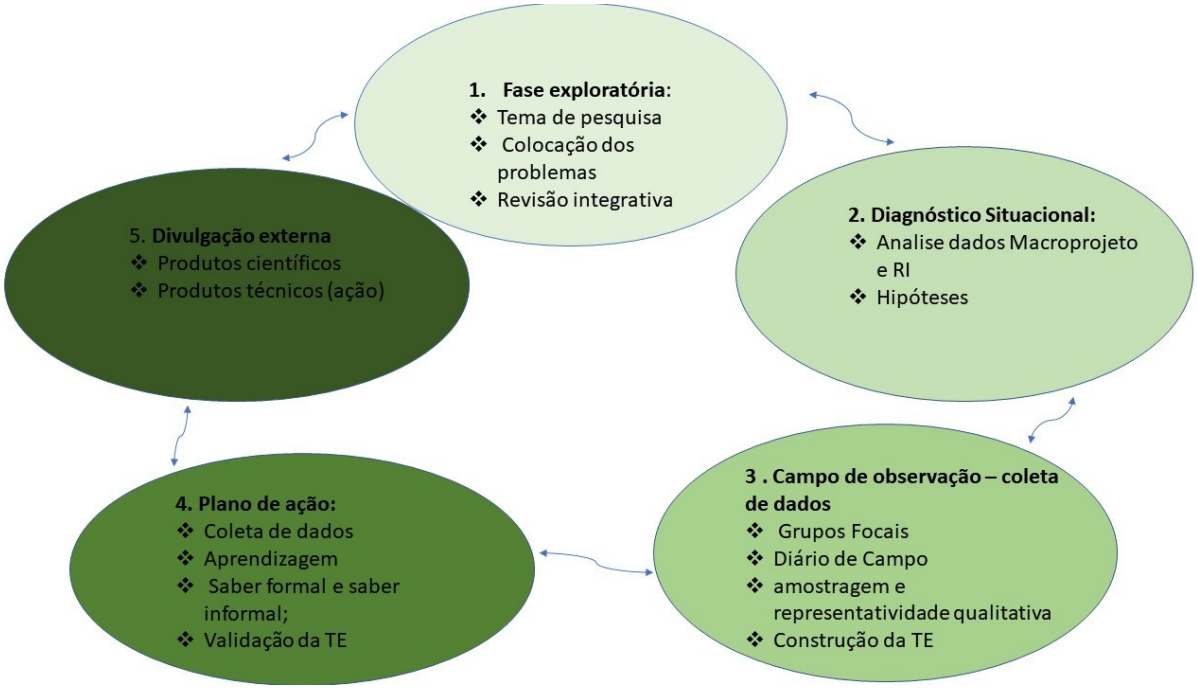
Segundo Thiollent (2011), a pesquisa-ação tem dois tipos de objetivos: (1) objetivo prático – contribuir para melhor equacionamento dos problemas que foram elencados na pesquisa, propondo levantamento de soluções e auxiliando o pesquisador na sua atividade transformadora da situação; considera-se que as soluções devem ser reais, sem exageros, passiveis de realizá-las considerando o tempo necessário: curto, médio e/ou longo prazo; (2) objetivo de conhecimento - obter informações que seriam de difícil acesso por meio de outros procedimentos, aumentar o conhecimento sobre determinadas situações, por exemplo, capacidades de ação, mobilizações, reinvindicações, entre outros; ou seja, deve haver aquisição

de experiências/conhecimento a partir das discussões produzidas acerca do tema debatido/investigado.

Thiollent (2011) estruturou o desenvolvimento da pesquisa-ação em um roteiro com 12 fases: 1. Fase exploratória; 2. Tema de pesquisa; 3. Colocação dos problemas; 4. Lugar da teoria; 5. Hipóteses; 6. Seminário; 7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; 8. Coleta de dados; 9. Aprendizagem; 10. Saber formal e saber informal; 11. Plano de ação e 12. Divulgação externa. No entanto, ele deixa claro que estas fases não devem ser realizadas de modo exaustivo, os pesquisadores e os participantes podem definir o roteiro, adaptando as fases conforme a necessidade, podendo ser modificadas no decorrer do processo.

Nesse sentido, definiu-se um roteiro prévio para este estudo, representado pela Figura 1.

Figura 1 – Roteiro Metodológico



Fonte: Adaptado de Thiollet (2011).

4.1.1 Fase exploratória

Foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) da literatura seguindo o "Protocolo para Desenvolvimento de Revisão Integrativa" (ZOCHE *et al.*, 2018). O objetivo da RI foi conhecer a produção científica nacional e internacional sobre as TE na CE na APS. Para a RI, foi

construído e validado o protocolo no intuito de qualificar a busca nas bases de dados (APÊNDICE C).

As bases de dados acessadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde; Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES; Portal de periódicos da Capes; Pubmed e Scielo. As buscas foram realizadas no mês de setembro de 2019, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Tecnologia em Saúde; Tecnologia Educacional; Processo de Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Atenção Primária à saúde. As estratégias de buscas com combinações foram realizadas cruzando os termos descritores (Descritor e o operador booleano AND), gerando quatro cruzamentos: (1) Tecnologia educacional AND Processo de enfermagem AND Atenção Primária à saúde; (2) Tecnologia em saúde AND Processo de enfermagem AND Atenção Primária à saúde; (3) Tecnologia educacional AND Consulta de enfermagem AND Atenção Primária à saúde; (4) Tecnologia em saúde AND Consulta de enfermagem AND Atenção Primária à saúde. Nos idiomas português, inglês e espanhol.

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão dos estudos: artigos completos, disponíveis online; artigos nos idiomas inglês, português e espanhol; teses e dissertações de mestrados profissionais, disponíveis no catalogo de teses no Portal da CAPES, área de conhecimento da Enfermagem; artigos, teses e dissertações publicados de 2002 a 2019 (este período foi escolhido por se caracterizar em um recorte temporal datado na publicação da primeira resolução do COFEN específica para SAE/PE); artigos, teses e dissertações que tiverem, em seu conteúdo, resposta para a questão norteadora. Foram critérios de exclusão dos estudos: estudos duplicados; publicações governamentais; boletins informativos.

O protocolo da RI foi previamente validado por duas Doutoras com expertise na área de conhecimento e em RI.

Inicialmente, a amostra das diferentes bases de dados totalizou 400 artigos e 203 dissertações. A seleção inicial dos estudos ocorreu por meio da leitura do título, resumo e palavras-chave de todos os estudos buscados por meio dos critérios de seleção. Os estudos selecionados foram transcritos para uma planilha da Microsoft Office Excel 2016®, seguindo o Protocolo de Revisão Integrativa (ZOCHE *et al*., 2018) e, na sequência, realizada a leitura na íntegra de 40 estudos, realizando a seleção final, que resultou em 7 artigos e 19 dissertações para a análise qualitativa.

A RI na integra está apresentada no primeiro capítulo dos resultados deste TCC, contemplada no produto 1.

4.1.2 Diagnóstico situacional

O diagnóstico situacional originou-se dos dados coletados no perfil quantitativo aplicado aos Enfermeiros atuantes na APS dos municípios selecionados. Esses dados foram coletados por pesquisadores do macroprojeto intitulado "Cuidado e gestão em enfermagem como saberes na rede atenção à saúde: proposições para as melhores práticas", descrito no APÊNDICE D.

Trata-se de um projeto de pesquisa multicêntrico, vinculado ao Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) do Departamento de Enfermagem da UDESC Oeste. A abordagem quantitativa foi desenvolvida em Unidades de Saúde com ESF dos 131 municípios que compõem duas Macrorregiões de Saúde do Estado de Santa Catarina, dentre o total de nove, sendo elas: Grande Oeste (Regiões Extremo Oeste, Oeste e Xanxerê) e Meio Oeste (Regiões Alto Uruguai Catarinense, Meio Oeste e Alto Vale do Rio do Peixe).

A população de estudo foi constituída por Enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde dos municípios integrantes às Macrorregiões contempladas. O cálculo amostral respeitou o nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95% e proporção de 50%, sendo estimados 205 participantes. Foi considerado critério de inclusão: atuar como Enfermeiro na ESF do município há, pelo menos, um ano, considerando este período importante para apreensão do seu processo de trabalho. Foram excluídos os Enfermeiros que, no período da coleta de dados, estavam em licença ou afastados do serviço por qualquer motivo.

Para a coleta de dados, foi utilizado questionário tipo *survey*, estruturado, no *Google Forms*, com variáveis que contemplam o perfil sociodemográfico, o processo de trabalho e as práticas desenvolvidas pelos profissionais Enfermeiros. O questionário foi encaminhado via e-mail para todos os Enfermeiros das equipes de SF (eSF) das macrorregiões com parceria da ABEn/SC – Seção Santa Catarina e das Gerências Regionais de Saúde.

No conteúdo do e-mail para o envio do *survey*, foi anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que permitiu aos participantes optar por responder ou não ao questionário. O acesso e resposta ao *survey* formalizava sua anuência à participação na pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2019.

Para esta etapa da pesquisa-ação, foram considerados os resultados oriundos dos vinte municípios que compõem a amostra deste estudo. Para o procedimento analítico, foi utilizado o *software* SPSS 21.0, realizados os testes: Qui-quadrado (X2) para as variáveis qualitativas, Teste t de *Student* para análise das variáveis quantitativas contínuas, coeficiente de correlação de Person e ANOVA para análise de variância foram utilizados cálculos paramétricos.

A análise dos dados quantitativos desta fase, estão apresentados na integra no segundo capítulo dos resultados deste TCC – produto 2.

4.1.3 Campo de observação – coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais (GF) com Enfermeiros que atuam na assistência da APS, e, concomitantemente, estão instigando os participantes para possibilidades da construção da tecnologia educacional.

O GF é uma técnica em que o pesquisador tem como objetivo coletar informações sobre um tema específico por meio da discussão participativa entre os envolvidos, reunidos em um mesmo local e durante certo período de tempo. É uma estratégia adequada para pesquisas que se propõem à compreensão de experiências grupais e variações da realidade (KINALSKI, 2017). Essa técnica, segundo o autor (qual?), valoriza a interação entre os participantes e o pesquisador, realizado a partir das discussões focadas em tópicos específicos e diretivos. Proporciona a troca de experiências, conceitos e opiniões entre os participantes.

A pesquisadora utilizou gravação do áudio e os participantes foram identificados por meio de nomes de flores, respeitando o anonimato. Também, contou com um diário de campo, onde escreveu suas percepções, sentimentos e notas da pesquisa durante a realização dos GF.

A seleção dos participantes do estudo foi realizada por intermédio da Coordenadora da 4ª Gerência Regional de Saúde de Chapecó (GERSA), com a qual foi firmada parceria para o desenvolvimento das etapas da pesquisa, pois os municípios participantes do Macroprojeto fazem parte desta Regional de Saúde. Os Enfermeiros participantes foram contatados previamente, criado um grupo no *WhatsApp* para trocas de informações sobre os GF e agendado com as participantes o primeiro encontro para apresentar a proposta do estudo.

A coleta de dados se deu em cinco encontros semanais, as datas foram acordadas no encontro de apresentação da pesquisa aos participantes. Devido ao período Pandêmico da Covid19, os encontros foram remotos via Plataforma *Microsoft Teams.*

O quadro a seguir, apresenta, de forma resumida, o planejamento das atividades desenvolvidas em cada GF.

Quadro 1 – Atividades desenvolvidas nos Grupos Focais

(continua)

GF	**Tema**	**Metodologia**
GF 1 06/08/2020 – 14h	- Conhecendo os participantes e suas realidades - Conceitos de SAE e PE.	**1. Acolhimento:** apresentação dos participantes com a identificação dos mesmos. Explicar a pesquisa e objetivos e coletar assinatura no TCLE. Orientações sobre o grupo focal: é uma espécie de entrevista coletiva com objetivo de explorar o tema em foco. Toda opinião é válida e as divergências devem ser explicitadas, pois refletem as diferentes experiências e perspectivas. Identificação dos participantes por codinomes. O grupo focal terá duração aproximadamente de 02 horas. Será utilizado gravador para registro das falas após assinatura do TCLE. **2. Objetivo**: Compreender o significado da consulta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde **3. Questões norteadoras**: Qual o significado de CE para você? Você realiza a CE? Qual o público em que realiza a CE? Quais as dificuldades para realizar a CE no seu cenário de prática? Quais as potencialidades pra realizar a CE no seu cenário de prática? O que é a SAE? O que é o Processo de Enfermagem? Quais são as etapas do PE? SAE e PE são sinônimos? CE e PE são sinônimos? Você conhece as legislações sobre SAE e PE? **4. Avaliação** do GF **5. Agradecimento** e Encerramento
GF 2 13/08/2020 - 14h	- Etapas da Consulta do Enfermeiro – o que o Enfermeiro considera importante em cada etapa baseada em suas experiências práticas e teórica	**1. Acolhimento:** apresentação dos participantes – expectativas para o encontro. **2. Objetivo**: Qualificar a prática clínica do Enfermeiro para a Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde **3. Questões norteadoras**: O que devemos identificar na coleta de dados (histórico) de enfermagem? Você realiza a anamnese nos atendimentos? Você realiza o exame físico nos atendimentos? Quais as dificuldades para realizar o exame físico? Quais as facilidades para realizar o exame físico? Você segue/utiliza os métodos propedêuticos para realizar o exame físico? Se encontrar dúvidas, qual recurso você utiliza para sanar? O que não pode faltar no exame físico? **4. Avaliação** do GF **5. Agradecimento** e Encerramento
GF 3 20/08/2020 – 14h	- Diagnóstico de Enfermagem: sistemas de Linguagem padronizada.	**1. Acolhimento**. **2. Objetivo**: Qualificar a prática clínica do Enfermeiro para a Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. 3. **Questões norteadoras**: O que é diagnóstico de enfermagem? Você desenvolve essa etapa da CE? Como formular/elaborar um DE a partir da CIPE? Você conhece a CIPE? Você utiliza a CIPE? O que pode facilitar a execução dessa etapa da CE? **4. Avaliação** do GF **5. Agradecimento** e Encerramento

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 1 – Atividades desenvolvidas nos Grupos Focais

(conclusão)

GF	**Tema**	**Metodologia**
GF 4 27/08/2020 – 14h	Planejamento de Enfermagem	**1. Acolhimento**. **2. Objetivo:** Qualificar a prática clínica do Enfermeiro para a Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. 3. **Questões norteadoras**: O que você entende por planejamento de intervenção de Enfermagem e sua implementação? Você desenvolve esta etapa da CE? Como planejar intervenções de enfermagem a partir da CIPE? Quais as fragilidades para desenvolver esta etapa? O que pode facilitar a execução dessa etapa da CE? **4. Avaliação** do GF **5. Agradecimento** e Encerramento
GF 5 03/09/2020 – 14h	- Implementação e avaliação de Enfermagem (evolução) - legislação	**1. Acolhimento**. **2. Objetivo:** Qualificar a prática clínica do Enfermeiro para a Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **3. Questões norteadoras**: O que você entende por avaliação de enfermagem? Você desenvolve esta etapa da CE? Como avaliar o cuidado de enfermagem? Quais as fragilidades para desenvolver esta etapa? O que pode facilitar a execução desta etapa da CE? **4. Avaliação** do GF **5. Agradecimento** e Encerramento

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.1.4 Plano de ação

Na medida em que os GF aconteceram, os dados coletados, de forma concomitante foram analisados e os resultados subsidiaram a criação da TE do tipo manual para a implementação da primeira etapa da Consulta do Enfermeiro.

Os participantes do estudo, apresentaram várias fragilidades na execução da CE, dentre elas a principal demanda que o grupo apresentou, foi a dificuldade de realizar a anamnese e o exame físico, que estão contemplados na primeira etapa do PE/CE – coleta de dados/histórico de enfermagem. Considerando que a Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem (LASAEPE) havia construído nove infográficos sobre anamnese e exame físico, estes foram utilizados como base para o desenvolvimento da TE do tipo manual.

A fim de garantir a qualidade e a segurança das informações contidas no manual, foi realizado a Validação de seu Conteúdo. Também foi verificado a aplicabilidade da TE, por meio da Validação Semântica.

Para a validação de conteúdo, foram selecionados os juízes-especialistas, segundo os seguintes critérios: ter experiência na temática de CE/PE; ter estudo ou publicação sobre CE/PE; ser docente que atua ou atuou em disciplinas que abordam conteúdos sobre CE/PE e ter titulação de Mestrado ou Doutorado.

A seleção do grupo de juízes-especialistas, ocorreu por meio da técnica de "Bola de Neve". O primeiro juiz foi selecionado a partir da análise do currículo Lattes de professores que fazem parte dos contatos profissionais da orientadora Drª Edlamar Kátia Adamy, foram convidadas 34 juízes-especialistas que atendiam os critérios de inclusão. Recebemos aceite de 11 juízes-especialistas, estes compuseram o grupo de juízes-especialistas deste estudo, este número corrobora com recomendação da literatura, podendo ser de no mínimo cinco e no máximo vinte juízes (POLIT; BECK, 2011). Encerramos a busca de juízes quando atingimos o número de 11 juízes, conforme indicam Nietsche, Teixeira e Medeiros (2014).

Cada juiz-especialista recebeu um e-mail contendo os objetivos e orientação quanto aos procedimentos da Validação do Conteúdo, bem como uma cópia em *Portable Document Format* (PDF) do Manual e um *link* com o instrumento (APÊNDICE F) para ser preenchido na plataforma *online Google Forms*, que ao acessar, primeiramente, deram aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste ato, solicitou-se que também fizessem anotações no próprio manual ou nas abas de sugestões do formulário de validação, quando necessário.

Para a Validação de Conteúdo aplicou-se um questionário validado, que utiliza a escala do tipo *Likert* (ROCHA *et al*., 2019). A avaliação dos dois índices foram realizadas a partir da atribuição de valores, considerando para as opções totalmente adequado e adequado (+1) que correspondem aos itens positivos, para os itens parcialmente adequado (0) que são considerados nem a positivos nem negativos ou indecisão, e para a opção inadequado (-1), nos itens foram instruídos a justificarem sua escolha (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

O instrumento (APÊNDICE A) organiza-se em quatro blocos: caracterização do juiz, objetivo, estrutura e apresentação, relevância. Cada bloco avaliativo tem sua subdivisão em tópicos, que visa facilitar a atribuição dos escores. No formulário de validação do Conteúdo com quatro blocos: no bloco caracterização do juiz contém cinco tópicos com perguntas abertas, o bloco objetivo contém quatro tópicos, o bloco estrutura e apresentação contém dezessete tópicos, e por fim, o bloco relevância contém também três tópicos avaliativos.

A Validação Semântica foi realizada com 12 acadêmicos/ligantes[1] da LASAEPE da Universidade do Estado de Santa Catarina. A escolha se deu devido a parceria realizada

[1] Termo Ligante é utilizado para representar acadêmicos que além da graduação, investem os seus conhecimentos extraclasse na Liga Acadêmica LASAEPE, ou, egressos que ainda contribuem com as atividades da Liga.

previamente entre a mestranda pesquisadora e a Liga Acadêmica. Os acadêmicos desenvolveram infográficos sobre a temática do exame físico, que serviram de base para a estrutura do Manual desenvolvido. Foram critérios de inclusão: ser membro da LASAEPE e ter contribuído com o desenvolvimento dos infográficos.

A validação semântica foi realizada por meio de um encontro com os integrantes da LASAEPE, momento em que foi apresentado o objetivo, os procedimentos da validação semântica, o Manual, e o *link* com o instrumento avaliativo (APÊNDICE G). No formulário da validação Semântica com três blocos avaliativos: bloco organização com três tópicos avaliativos, o bloco aparência com oito tópicos e o bloco motivação com três tópicos. Os acadêmicos/ligantes foram orientados para preencher o formulário na plataforma *online Google Forms*, que ao acessar primeiramente obteve-se o aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste ato, solicitou-se que também fizessem anotações no próprio manual ou nas abas de sugestões do formulário de validação, quando necessário.

Para a validação de conteúdo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e para a validação semântica o Índice de Concordância Semântica (ICS). O IVC mede a concordância entre as opiniões dos especialistas, tendo este que ser igual ou superior a 0,80, (POLIT; BECK, 2011). O IVC e o ICS foram obtidos com a soma das respostas Totalmente adequado e Adequado, dividido pelo número total de respostas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

4.1.5 Divulgação externa

A divulgação externa será oriunda dos produtos científicos e produtos técnicos. Os produtos serão apresentados aos gestores dos municípios em que os Enfermeiros participantes atuam, em reunião promovida pela Comissão Intergestores Regional (CIR), da qual o Prefeito municipal, Secretário de Saúde e Coordenação de Atenção Básica reunir-se-ão periodicamente.

A divulgação dos produtos pode potencializar as ações da enfermagem a fim de empoderar os Enfermeiros para o fortalecimento da categoria profissional e o desenvolvimento das Tecnologias Educacionais podem auxiliar na implementação da CE à luz das melhores práticas. Os produtos técnicos ficarão disponíveis na página do MPEAPS, com livre acesso.

Pretende-se, ainda, estimular os participantes a acessar bancos de dados científicos para subsidiar suas tomadas de decisões em seus cenários da prática. Realizar trocas de experiências sobre a utilização destes, e orientá-los sobre como realizar uma prática baseada em evidências científicas.

Os produtos científicos serão apresentados em artigos e pretende-se publicizar em revistas eletrônicas para conhecimento da comunidade acadêmica. Também, após a defesa do TCC, a TE desenvolvida será registrada na biblioteca nacional, para posterior publicizá-la.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Optou-se por trabalhar com Enfermeiros de municípios da Região de Saúde do Oeste, pertencentes à Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, e cujo número de habitantes fosse inferior a 10.000 mil habitantes, devido à realidade destes serem próximas à do município que a mestranda atua.

O projeto proposto conta com a parceria da GERSA Oeste, por tratar-se de uma demanda da Regional. Assim, a pesquisadora, na qualidade de enfermeira de um dos municípios pertencentes à GERSA, com expertise na temática, além de idealizadora da proposta, foi uma das facilitadoras no contato com os gestores dos municípios para a disponibilização dos profissionais Enfermeiros a participarem da pesquisa.

Em relação aos municípios do estudo, foram selecionados a partir dos critérios definidos pela Deliberação 195/2018 da Comissão Intergestora Bipartite (CIB), a qual aprovou a definição da nova composição das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado. Baseando-se no princípio de Regionalização, a organização da Rede de Assistência à Saúde (RAS) exige:

> A definição do território, que implica estabelecer os seus limites geográficos, sua população e o rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e o município para o processo de regionalização e parâmetros de escala e acesso (SANTA CATARINA, 2018).

A definição da RAS foi redividida em SC em nove Macrorregiões, conforme apresentadas na Figura 2.

Figura 2 – Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina

Fonte: Santa Catarina (2018).

A Macrorregião do Grande Oeste é composta por três Regiões de Saúde: Região de Saúde do Oeste, Região de Saúde do Extremo Oeste e Região de Saúde de Xanxerê, abrangendo uma população de referência de 789.571 habitantes.

Os municípios que fizeram parte do presente estudo e que fazem parte da Regional de Saúde do Oeste estão descritos na tabela abaixo, de acordo com o código do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e seu total populacional do censo de 2007:

Tabela 1 – Municípios da Região de Saúde do Oeste com menos de 10.000 habitantes

(continua)

Cod. IBGE	Município	População
4200507	Águas de Chapecó	6.445
4200556	Águas Frias	2.387
4201653	Arvoredo	2.261
4203105	Caibi	6.213
4204103	Caxambu do Sul	3.850
4204350	Cordilheira Alta	4.321
4204756	Cunhataí	1.955
4205431	Formosa do Sul	2.549
4206652	Guatambu	4.733
4207858	Irati	1.984
4208955	Jardinópolis	1.625

Fonte: Adaptado pela autora de Santa Catarina (2018) somente com munícipios de população inferior a 10 mil hab.

Tabela 1 – Municípios da Região de Saúde do Oeste com menos de 10.000 habitantes

(conclusão)

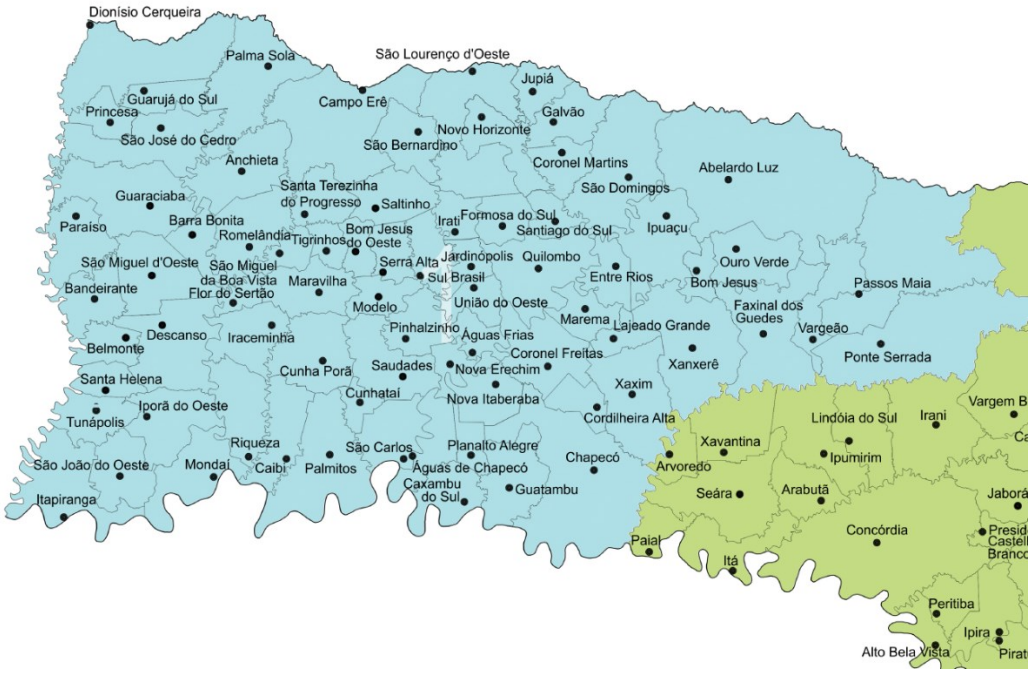
Cod. IBGE	Município	População
4211405	Nova Erechim	4.879
4211454	Nova Itaberaba	4.339
4211876	Paial	1.577
4213153	Planalto Alegre	2.844
4215075	Riqueza	4.670
4215695	Santiago do Sul	1.317
4217550	Serra Alta	3.301
4217758	Sul Brasil	2.551
4218855	União do Oeste	2.600

Fonte: Adaptado pela autora de Santa Catarina (2018) somente com munícipios de população inferior a 10 mil hab.

A população apresentada nas macrorregiões de saúde refere-se à Estimativa Populacional 2017, conforme Resolução IBGE nº 04, de 28 de agosto de 2017, publicado no DOU nº 167, de 30 de agosto de 2017.

A localização geográfica desses munícipios está exposta na Figura 3:

Figura 3 – Municípios da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina



Fonte: Adaptado pela autora de Santa Catarina (2018).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram convidados a fazer parte da pesquisa Enfermeiros que atuam na assistência ao paciente na APS, num total de vinte profissionais, minimamente, um por munícipio selecionado. Todos receberam convite via e-mail, enviado para as Coordenações de Atenção Básica dos municípios selecionados. Após os convites, via e-mail respondidos, os participantes foram contatados via telefone, afim de explicar os procedimentos metodológicos da pesquisa e repassado a data do primeiro encontro que orientaria a coleta de dados.

Foram critérios de inclusão: atuar na assistência direta ao paciente na APS há mais de seis meses e atuar em ESF oriundo de município com população inferior a 10.000 habitantes. Em relação aos critérios de exclusão, foram os Enfermeiros em afastamento por motivo de licença ou atestado ocupacional e Enfermeiros que atuam apenas na gestão municipal.

No primeiro encontro, foi realizada apresentação dos objetivos do estudo, as questões éticas e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, mediante a assinatura destes, iniciaram a coleta de dados (APÊNDICE E).

O universo da pesquisa contou com dez Enfermeiros que aceitaram participar dos encontros de coleta de dados, os demais Enfermeiros que não participaram reconheceram a importância deste estudo, porém, devido atuarem em munícipios pequenos, contam com poucos Enfermeiros na APS, e, pelo período pandêmico, não tinham condições de deixar a assistência para participar dos grupos. As principais justificativas foram: colegas afastados de licença maternidade, atestados médicos, estar em apenas um Enfermeiro para a assistência e aumento da demanda de atendimentos.

4.4 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

Por tratar-se de uma metodologia participativa, do tipo pesquisa-ação, a análise dos dados se deu concomitante à sua produção em todas as etapas do estudo. A análise dos dados referentes às informações registradas por áudio e no diário de campo foi realizada pela técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2011). O autor descreve a análise de conteúdo, na qualidade de método, como:

> Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47).

Bardin (2011) organiza a análise de conteúdo em três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação:

Na fase pré-análise, pode ser identificada como uma fase de organização do material que será submetido a análise, envolve a leitura "flutuante", a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material. Nesta fase, as entrevistas foram transcritas e a seu agrupamento constituiu o dados da pesquisa. Para tanto, foi necessário obedecer às regras de exaustividade; representatividade; homogeneidade; pertinência e exclusividade.

Na *fase de exploração do material*, foi realizada leitura exaustiva das falas transcritas, foram escolhidas as unidades de codificação, adotando-se os procedimentos de codificação, que compreendeu a escolha de unidades de registro – recorte. Foram agrupadas as falas que se referiam ao mesmo tema, com as mesmas impressões e características comuns, originando as categorias e subcategorias para análise.

Na fase do processo de análise do conteúdo, os resultados brutos passaram por análise descritiva, onde a pesquisadora procurou torná-los significativos e válidos.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e está vinculado ao Macroprojeto, intitulado - CUIDADO E GESTÃO EM ENFERMAGEM COMO SABERES NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: proposições para as melhores práticas, coordenado pela Prof. Dra. Carine Vendruscolo, docente desta instituição. CAAE: 79506717.6.0000.0118, via Plataforma Brasil e aprovado pelo Parecer nº 2.380.748 (ANEXO A).

Os participantes tiveram seus direitos preservados em todo o processo do estudo, sendo sua a decisão de participação e/ou desistência. No primeiro contato, os pesquisadores realizarão a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e será realizada a coleta da assinatura dos pesquisados (APÊNDICE E). Posteriormente, será realizada a coleta dos dados, informando ao participante a justificativa do estudo, os objetivos e as ações planejadas.

Quanto às técnicas de coleta de dados, o anonimato foi preservado, tanto na fase coleta de dados quanto na construção do Relatório Final. Foram adotados nomes fictícios para os participantes (nome de flor). Informado, também, que os resultados serão publicizados através de artigos científicos, resumos em seminários e congressos.

Solicitamos autorização para utilizar o gravador em atividades no coletivo, sendo que os participantes assinaram o TCLE para Fotografias, Vídeos e Gravações (APÊNDICE G). As

gravações ficarão armazenadas com a pesquisadora ou coordenadora do Macroprojeto, por um período de cinco anos e, após, serão descartadas em conformidade com a Lei dos Direitos Autorais (Lei 9610/98).

A proposta foi encaminhada formalmente aos Municípios, nos quais os Enfermeiros atuam. Ficando acordado que, após concluir a pesquisa, as pesquisadoras disponibilizarão aos municípios uma cópia do Relatório Final em formato digital PDF.

Devido os encontros serem via remota para a coleta dos dados, os participantes não tiveram custos. Salientando que a proposta desta pesquisa foi de interesse da GERSA, a qual participou ativamente nos convites e sensibilização dos Enfermeiros, visto que o Macroprojeto foi aderido previamente pelos gestores dos municípios participantes deste estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 PRODUTO 1 – ARTIGO CIENTÍFICO – TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA

EDUCATIONAL TECHNOLOGIES FOR NURSING CONSULTATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

RESUMO

Objetivo: conhecer a produção científica nacional e internacional sobre as tecnologias educacionais utilizadas para a Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Método: Revisão Integrativa, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Catálogo de Teses e Dissertações do Portal de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, PUBMED e SCIELO. Incluiu estudos publicados entre 2002 e 2019, em inglês, espanhol e português. Resultados: da busca emergiram sete artigos e 19 dissertações que apresentam tecnologias educacionais do tipo: materiais educativos, protocolos, cursos, aplicativos, cartilhas, vídeos e roteiro de consulta de enfermagem. A aplicação das tecnologias, em todos os estudos, se desenvolveu na Estratégia Saúde da Família. Quanto ao público, ao qual as tecnologias destinaram-se, foram pacientes com doenças crônicas, recém-nascidos, crianças, jovens, gestantes e puérperas, e um estudo com desenvolvimento de tecnologia destinada aos profissionais da saúde. Considerações finais: os estudos demonstram os desafios relacionados ao desenvolvimento de Tecnologias Educacionais, sobretudo quanto ao público a que se destinam. As tecnologias se mostraram práticas, eficientes e adaptáveis à Consulta do Enfermeiro. Elas residem no cotidiano da assistência, auxiliando em todos os momentos do cuidado clínico da enfermeira na APS e apontam para a preocupação dos pesquisadores na adoção de modelos teóricos e conceituais que sustentem a Consulta do Enfermeiro.

Palavras-chaves: Enfermagem; Consulta do Enfermeiro; Tecnologia Educacional; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the national and international scientific production on the educational technologies used for the Nursing Consultation in Primary Health Care. Method: Integrative Review, in the databases Virtual Health Library, Catalog of Theses and Dissertations of the Improvement Coordination Portal Higher Education Personnel, PUBMED and SCIELO. It included studies published between 2002 and 2019, in English, Spanish and Portuguese. Results: seven articles and 19 dissertations emerged from the search that present educational technologies such as: educational materials, protocols, courses, applications, booklets, videos and a nursing consultation script. The application of technologies, in all studies, was developed in the Family Health Strategy. As for the public, to whom the technologies were aimed, they were patients with chronic diseases, newborns, children, young people, pregnant women and women who had recently given birth, and a study with the development of technology for health

professionals. Final considerations: the studies demonstrate the challenges related to the development of Educational Technologies, especially regarding the target audience. The technologies proved to be practical, efficient and adaptable to the Nursing Consultation. They reside in the daily care, helping at all times of clinical nurse care in PHC and point to the concern of researchers in the adoption of theoretical and conceptual models that support the Nursing Consultation.

Keywords: *Nursing; Nursing Consultation; Educational technology; Primary Health Care.*

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma categoria profissional fundamental para o desenvolvimento de ações de assistência e de cuidado, contemplando em suas práticas, a prevenção de agravos, a promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018). Para regulamentar suas ações assistenciais, os profissionais estão amparados pela Resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na qual se utiliza métodos e estratégias de trabalhos científicos para a identificação das situações de saúde/doença dos pacientes sob o cuidado de enfermagem (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem (PE) é privativo do Enfermeiro e compreende o histórico (coleta de dados), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem (COFEN, 2009). De acordo com a Resolução n. 358/2009, na Atenção Primária à Saúde (APS), o PE corresponde a Consulta do Enfermeiro (CE).

A presença do Enfermeiro na identificação das necessidades do cuidado, bem como a sua atuação na consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tem sido evidenciada na APS. A CE, considerada como uma das principais ações da prática assistencial do Enfermeiro, é uma estratégia para criar vínculo e realizar o cuidado, constituindo-se uma ação potencial para ampliação do acesso e resolutividade nesse nível assistencial (LOWEN *et al.*, 2017).

A CE sistematizada compreende a realização de cinco etapas interrelacionadas e recorrentes: histórico (coleta de dados), tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença; elaboração de diagnósticos de enfermagem, processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados; planejamento

de enfermagem, nesta etapa são determinados os resultados que se espera alcançar com vistas aos diagnósticos; implementação, realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem; a etapa de avaliação que consiste em um processo deliberado, sistemático e contínuo das intervenções de enfermagem, a partir das respostas da pessoa, família ou comunidade (COFEN, 2009).

Nesse sentido a CE, apresenta-se como potencial estratégia no processo de cuidar, de identificar necessidades e atendê-las à luz dos determinantes sociais do processo saúde-doença (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Ao exercer seu papel social de cuidador, o Enfermeiro, no processo de trabalho na APS, vive as tensões próprias da produção dos atos de saúde, a produção de procedimentos versus a produção de cuidado. Sendo assim, o profissional necessita incorporar em seu cuidado clínico, tecnologias leves como a escuta, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização, e habilidades para lidar com os altos graus de incerteza intrínseca nesse trabalho. Além disso, o Enfermeiro assume o papel de gestor do projeto terapêutico, articulando os diversos núcleos de saberes e responsabilidades dos diferentes profissionais envolvidos (MATUMOTO *et al.*, 2011).

Para que a CE aconteça de forma efetiva, é possível utilizar-se de tecnologias para aperfeiçoar as ações da prática dos Enfermeiros no cuidado, tanto em atividades técnico-assistenciais e burocrático-administrativas, como nas relações interpessoais constituídas entre os diferentes sujeitos envolvidos. As tecnologias apresentam-se de variadas formas e sofrem influências de acordo com o significado atribuído à sua utilização na condição de ferramenta do cuidado ou educação em saúde (NIETSCHE *et al.*, 2012).

As tecnologias educacionais (TE) são essenciais para o trabalho do Enfermeiro, em especial na CE na APS, momento em que o diálogo se institui, a subjetividade do Enfermeiro e do sujeito se expressam, de modo que há necessidade de criar e consolidar o vínculo entre ambos. Esse processo é considerado tecnologia leve em saúde, pois a enfermagem, ao cuidar do ser humano, não consegue generalizar condutas, mas sim adaptá-las às mais diversas situações a fim de oferecer um cuidado singular (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016).

No cenário da APS, as TE têm a finalidade de contribuir com atividades de ensino aprendizagem e mediar práticas educativas em uma comunidade ou em um grupo específico. São ferramentas que permitem reflexões resultantes das experiências do cotidiano dos envolvidos no processo de elaboração, planejamento e execução desses materiais para apoio ao público-alvo (WANZELER *et al.*, 2020).

O Enfermeiro precisa estar atento em relação à abrangência e à facilidade do uso da TE, pois, quanto maior a facilidade de sua utilização, melhor será a disseminação do conteúdo. A

TE tem que se mostrar eficaz mesmo quando utilizada sem orientação, sendo autoexplicativa, ou, de acordo com as demandas do profissional, associadas as características de quem será beneficiado com a mesma (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

Os Enfermeiros atuantes na APS estão conquistando espaço social e reconhecimento junto aos integrantes da Estratégia Saúde da Família (eSF) e aos usuários a partir da CE, identificando, em sua clínica, a referência para o seu cuidado, o que traz muita satisfação e dá sentido ao trabalho integral e resolutivo (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018). Nesse sentido, na ânsia de reforçar a importância das TE para o desenvolvimento da CE, objetiva-se com este estudo conhecer a produção científica nacional e internacional sobre as tecnologias educacionais utilizadas para a Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Aspectos éticos

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma Revisão Integrativa.

Desenho, local do estudo e período

Estudo do tipo Revisão Integrativa da literatura, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (CROSSETTI, 2012).

Para elaborar a presente Revisão Integrativa foi adotado um protocolo com as seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa (por meio da pergunta norteadora), estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos dados, apresentação e interpretação dos resultados (ZOCCHE *et al.*, 2020).

A questão norteadora da pesquisa foi: “quais tecnologias educacionais estão publicadas na literatura nacional e internacional para facilitar a realização da CE na APS?” As estratégias de busca nas bases de dados foram realizadas mediante a utilização dos descritores (Decs) da base Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Tecnologia em Saúde; Tecnologia Educacional;

Processo de Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Atenção Primária à saúde". Estes passaram por cruzamentos, combinados por meio do operador boleano "AND".

Foram elaborado quatro cruzamentos de descritores: (1) Tecnologia educacional AND Processo de enfermagem AND Atenção Primária à saúde; (2) Tecnologia em saúde AND Processo de enfermagem AND Atenção Primária à saúde; (3) Tecnologia educacional AND Consulta de enfermagem AND Atenção Primária à saúde; (4) Tecnologia em saúde AND Consulta de enfermagem AND Atenção Primária à saúde. Com acesso nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Portal de periódicos da CAPES; *Public/Publish Medline* (PUBMED) e *Scientific Eletronic Library* (SCIELO).

A busca dos artigos, dissertações e teses aconteceu em outubro de 2019. Para organizar os artigos, utilizou-se um *software* gerenciador de bibliografias *EndNote Basic* (CLARIVATE, 2019) na versão *web*, mantido pela *Clarivate Analytics*; e as dissertações e teses foram lidas, classificadas e posteriormente feito o *download*, para leitura na integra.

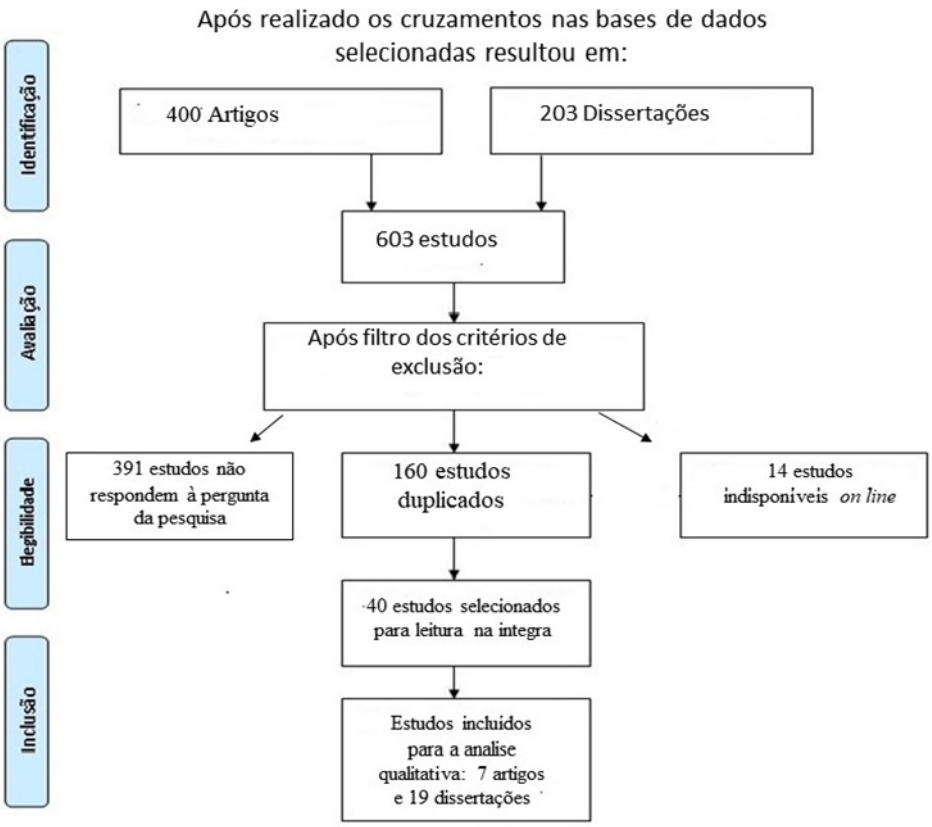
Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Os critérios para inclusão dos estudos foram: artigos completos disponíveis *online*, dissertações e Teses profissionais disponíveis no catálogo de teses no Portal CAPES, área de conhecimento da Enfermagem, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período de 2002 a 2019. Este período foi escolhido por se caracterizar como um recorte temporal, datado na publicação da primeira resolução do COFEN específica para SAE/PE. Foram excluídos os estudos não disponíveis de forma *online*, duplicados, publicações governamentais e boletins informativos.

A seleção e extração dos dados foi construída em duas etapas. A 1ª etapa consistiu na busca livre quantitativa dos estudos apresentados nas bases de dados, posteriormente realizada a leitura individual dos títulos e resumos dos estudos encontrados. Todos os estudos que atenderem aos critérios de inclusão e exclusão foram salvos em pastas utilizando-se do *software web EndNote Basic* (CLARIVATE, 2019), especificadas em trabalhos incluídos e excluídos, seguida de revisão por pares dos estudos pré-selecionados. A 2ª etapa foi a partir da definição dos estudos selecionados na 1ª etapa, a leitura destes na íntegra visando responder a questão norteadora.

A descrição das buscas e a seleção dos artigos foi baseada no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analys* (PRISMA) (LIBERATI *et al.*, 2019) (Figura).

Figura 1 – Diagrama adaptado pelas autoras do fluxo da seleção dos estudos da revisão, segundo o PRISMA, Chapecó/SC, Brasil, 2020



Fonte: Liberati *et al.* (2019).

Protocolo do estudo

Para análise e síntese dos artigos e dissertações selecionados foi utilizado o Protocolo para desenvolvimento de Revisão Integrativa (ZOCCHE *et al.*, 2020). Todos os estudos que compuseram a amostra final foram organizados em uma matriz contemplando as seguintes informações: autores, ano publicação, objetivos do estudo, tecnologia educativa identificada, se respondia ou não a questão da pesquisa.

Análise dos resultados e estatística

Efetuado a leitura exploratória, seletiva e interpretativa dos estudos que constituíram a amostra final desta revisão integrativa, os resultados foram retratados por meio de quadros e tabelas e discutidos à luz da literatura disponível sobre o tema.

RESULTADOS

Dos artigos selecionados, todos foram escritos por autores brasileiros. Destes, dois escritos por Enfermeiros, um contou com participação de profissionais da Odontologia e quatro publicações não foi possível identificar a categoria profissional dos autores. Dentre os artigos selecionados, seis estão publicados em periódicos nacionais (1,2,3,5,6,7), e um em periódico internacional (4).

Em relação ao percurso metodológico adotados nos artigos, dois foram relatos de experiência (1,3), dois utilizaram pesquisa qualitativa (2,6), três utilizaram a pesquisa metodológica, porém com abordagens diferentes, um associou abordagem qualitativa mista (4), um com abordagem qualitativa de validação de tecnologia (5), e um (7) validação de conteúdo pelo método Delphi.

No quadro 1, apresenta-se as características dos artigos a partir do número da referência, que será utilizado para nortear a discussão, autores, ano de publicação, objetivo do estudo, tecnologia educativa, revista de publicação.

Quadro 1 – Artigos analisados segundo autores, ano de publicação, objetivo, Tecnologia Educacionais e revista publicada/qualis (continua)

ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE				
N.	TÍTULO/AUTORES/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	TECNOLOGIA EDUCATIVA	REVISTA PUBLICADA/ QUALIS
1	Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com diabetes mellitus (HAMMERSCHMIDT; LENARDT, 2010)	Objetivo refletir sobre o empoderamento como tecnologia educacional inovativa para o cuidado de si junto a idosos com diabetes mellitus	Observação sistemática e o uso do empoderamento na abordagem positiva na CE	Texto e Contexto enfermagem A2

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 1 – Artigos analisados segundo autores, ano de publicação, objetivo, Tecnologia Educacionais e revista publicada/qualis (conclusão)

ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE				
N.	TÍTULO/AUTORES/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	TECNOLOGIA EDUCATIVA	REVISTA PUBLICADA/ QUALIS
2	Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas (TADDEO, 2012)	Objetivo analisar as percepções dos usuários com doenças crônicas, em acompanhamento na Estratégia Saúde da Família sobre o empoderamento.	Observação Sistemática	Ciência & Saúde Coletiva B1
3	Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na Atenção Básica: um relato de experiência (ENCARNAÇÃO; SANTOS; HELIOTÉRIO, 2018)	Objetivo melhorar a adesão dos usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica às consultas de Enfermagem.	Elaborado pasta individual contendo a identificação do usuário, uma caderneta com informações para o acompanhamento do DM e HAS com agendamento para consulta de enfermagem.	Revista APS B3
4	Tecnologia educacional para mediar práticas educativas sobre alimentação complementar na Amazônia: estudo de validação (VIANA *et al.*, 2018)	Este estudo teve como objetivos: Validar uma cartilha para mediar o ensino-aprendizagem de mães de crianças de seis a doze meses sobre alimentação complementar e verificar se a cartilha é um instrumento estatisticamente válido para ser usado com o público-alvo segundo os juízes-especialistas.	Cartilha	RISTI B2
5	Validação de uma cartilha sobre a detecção precoce do transtorno do espectro autista (VASCONCELOS *et al.*, 2018)	Validar uma cartilha educativa destinada aos profissionais e trabalhadores da Atenção Básica que favoreça a detecção precoce da criança com autismo	Cartilha	Revista Brasileira em Promoção da Saúde B3
6	Ações do Enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes (DIAS *et al.*, 2018)	Identificar a importância atribuída pelas gestantes às ações do Enfermeiro no pré-natal	Consulta de enfermagem como tecnologia	Revista SUSTINERE B4
7	Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em saúde (DANTAS; RONCALLI, 2019)	Construir e validar um protocolo para consulta de acompanhamento do hipertenso atendido na Atenção Primária à saúde	Protocolo clínico	Ciência & Saúde Coletiva B1

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Em relação as dissertações de Mestrado Profissional, foram selecionados 19 estudos, descritos no quadro 2. Outra variável analisada neste estudo foi o ano de publicação dos

trabalhos cujos resultados de uma publicação em 2012, duas em 2013, cinco em 2015, duas em 2016, cinco em 2017 e quatro em 2018.

Dos estudos analisados oito eram de Instituições de Ensino que ofertam curso de Mestrado Profissional público e 11 de Instituições privadas.

Quadro 2 – Dissertações selecionadas para análise, segundo autores, ano de publicação, objetivo, Tecnologia Educacionais e instituição de vínculo

(continua)

DISSERTAÇÕES MP SELECIONADOS PARA ANÁLISE				
N/REF	TÍTULO/AUTORES/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	TECNOLOGIA EDUCATIVA	INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU PRIVADA?
1	Protocolo de consulta de enfermagem ao recém-nascido na puericultura no município de monjolos (SANTOS, 2012)	Elaborar um protocolo de consulta de enfermagem ao recém-nascido no município de Monjolos de Minas Gerais.	Protocolo clínico ao RN	PÚBLICA
2	Formação do Enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família (VIANA, 2013)	Analisar a formação do Enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família; [...] Elaborar um protocolo para coleta da citologia oncótica cérvico-vaginal para consulta dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família	Protocolo para coleta da citologia oncótica cérvico-vaginal para consulta dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família	PRIVADA
3	Violência à mulher no período gestacional: uma contribuição da enfermagem a saúde da família (CAMPELO, 2013)	Caracterizar a violência em mulheres grávidas assistidas pela Estratégia Saúde da Família;	Material educativo para subsidiar o enfrentamento da violência contra gestantes.	PRIVADA
4	Prevenção do excesso de peso infantil na Atenção Básica: construção e validação de um álbum seriado (MÁS, 2015)	Construir e validar um Álbum Seriado sobre prevenção do excesso de peso infantil na atenção básica.	Álbum Seriado	PRIVADA

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 2 – Dissertações selecionadas para análise, segundo autores, ano de publicação, objetivo, Tecnologia Educacionais e instituição de vínculo

(continua)

DISSERTAÇÕES MP SELECIONADOS PARA ANÁLISE				
N/REF	TÍTULO/AUTORES/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	TECNOLOGIA EDUCATIVA	INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU PRIVADA?
5	Avaliação do conhecimento de Enfermeiros da rede de atenção à saúde no município de Bauru (SP) sobre cuidado aos pacientes com feridas: um estudo transversal (HOELZ, 2015)	Identificar o conhecimento e a prática dos Enfermeiros que atuam na rede pública de atenção à saúde do município de Bauru sobre o cuidado de paciente com feridas.	Desenvolvido o curso de "Atualização em feridas e curativos" em ambiente virtual.	PÚBLICA
6	Condutas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita (MEMORIA, 2015)	Analisar as condutas dos profissionais da ESF que atuam na consulta pré-natal e no acompanhamento da criança quanto à prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança com Sífilis Congênita	Foi elaborado um informativo aos profissionais da estratégia Saúde da Família na conduta (prevenção, diagnóstico e tratamento) da sífilis congênita	PRIVADA
7	Formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família (COÊLHO, 2015)	Caracterizar o Enfermeiro quanto aos aspectos sociodemográficos; descrever a formação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família; analisar a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família e elaborar uma cartilha para Consulta do Enfermeiro acerca da abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família.	Elaborado uma cartilha para Consulta do Enfermeiro acerca da abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família	PRIVADA

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 2 – Dissertações selecionadas para análise, segundo autores, ano de publicação, objetivo, Tecnologia Educacionais e instituição de vínculo

(continua)

DISSERTAÇÕES MP SELECIONADOS PARA ANÁLISE				
N/REF	TÍTULO/AUTORES/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	TECNOLOGIA EDUCATIVA	INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU PRIVADA?
8	Audiovisual sobre visita domiciliar na Atenção Básica, como prática emancipatória: que óculos você usa? (FIGUEIRÓ, 2016)	Audiovisual sobre visita domiciliar na atenção básica, como prática emancipatória e educativa.	Vídeo e material impresso sobre visita domiciliar	PRIVADA
9	Consulta de enfermagem à pessoa cega: avaliação da aquisição de conhecimento sobre comunicação por meio de educação à distância (GUIMARÃES, 2016)	Avaliar a aquisição de conhecimento do Enfermeiro para estabelecer comunicação com a pessoa cega após aplicação de tecnologia educativa de ensino à distância (EaD).	Curso à distância (EaD).	PÚBLICA
10	Avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus: o uso de um aplicativo móvel (VESCOVI, 2017)	Descrever o desenvolvimento e validação de um aplicativo para dispositivos móveis sobre avaliação e classificação de risco dos pés de pessoas com Diabetes Mellitus.	Aplicativo para celular ou tablet para classificação de risco dos pés de portadores de diabetes.	PÚBLICA
11	Cuidado à pessoa com úlcera venosa: subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (GRASSE, 2017)	Elaborar o Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para o cuidado à pessoa com úlcera venosa orientado pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta.	Subconjunto terminológico CIPE®	PÚBLICA

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 2 – Dissertações selecionadas para análise, segundo autores, ano de publicação, objetivo, Tecnologia Educacionais e instituição de vínculo

(continua)

DISSERTAÇÕES MP SELECIONADOS PARA ANÁLISE				
N/REF	TÍTULO/AUTORES/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	TECNOLOGIA EDUCATIVA	INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU PRIVADA?
12	O raciocínio da enfermagem na era digital: uma versão renovada do Protocolo de Intervenção do "Programa Jovens Mães Cuidadoras" (COELHO, T., 2017)	Reestruturar a forma do principal instrumento de trabalho das enfermeiras visitadoras para a fase de gestação. Método: Este é um estudo exploratório de desenvolvimento tecnológico por prototipação através da abordagem Design Thinking (DT).	Protocolo Renovado de Intervenção da Fase Gestação	PRIVADA
13	Implantação da consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família (CHAGAS, 2017)	Implantar a consulta de enfermagem em puericultura na Estratégia de Saúde da Família para crianças de zero a dois anos de idade.	Instrumento sistematizado para acompanhamento da criança de 0 à 2 anos em CE	PRIVADA
14	Processo de elaboração de tecnologia educacional para estomizados: construção de guia para Autocuidado de pessoas com estoma intestinal e/ou Urinário (COELHO, S., 2017)	Elaborar um guia prático de orientação para o autocuidado de pacientes com estoma intestinal e/ou urinário.	Guia prático de orientação para o autocuidado de pacientes com estoma intestinal e/ou urinário.	PRIVADA
15	Implantação e Adaptação de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher (SEMPRINI, 2018)	Implantar e adaptar catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a CIPE®	Subconjunto terminológico CIPE® à saúde da mulher ainda em fase de adaptação pelas enfermeiras do município.	PÚBLICA
16	Consultório Universitário de Enfermagem: estimulando a integralidade do cuidado desde a formação (CRIVELARO, 2018)	Propor a implantação de um consultório universitário de enfermagem para o ensino da consulta de enfermagem, enfatizando a integralidade do cuidado na formação do Enfermeiro.	Consultório Universitário	PÚBLICA

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 2 – Dissertações selecionadas para análise, segundo autores, ano de publicação, objetivo, Tecnologia Educacionais e instituição de vínculo

(conclusão)

DISSERTAÇÕES MP SELECIONADOS PARA ANÁLISE				
N/REF	TÍTULO/AUTORES/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	TECNOLOGIA EDUCATIVA	INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU PRIVADA?
17	Aplicativo educacional para apoiar o ensino do processo de enfermagem na assistência à mulher, à criança e à família em amamentação (RESENDE, 2018)	Reorganizar o subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.	Aplicativo educacional para apoio ao ensino do processo de enfermagem na assistência à mulher, à criança e à família em amamentação.	PÚBLICA
18	Consulta de enfermagem - tecnologia educativa em saúde para o autocuidado da pessoa com hipertensão arterial (PAULA, 2018)	Validar a consulta de enfermagem enquanto tecnologia educativa em saúde no engajamento da pessoa ao autocuidado para o controle da hipertensão arterial.	Consulta de enfermagem - Tecnologia educativa em saúde para o autocuidado da pessoa com hipertensão arterial.	PRIVADA
19	Vulnerabilidades das mulheres à infecção de sítio cirúrgico pós-parto cesáreo: estudo exploratório e proposta de um roteiro para auxílio à consulta de Enfermeiro na Atenção Básica (CUNHA, 2015)	Propor um roteiro que auxilie o Enfermeiro da Atenção Básica a identificar, nas mulheres submetidas ao parto cesáreo, condições sugestivas de infecção de sítio cirúrgico pós-parto cesáreo, na consulta à puérpera na Atenção Básica.	Roteiro para auxílio à consulta de Enfermeiro na Atenção Básica	PRIVADA

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

DISCUSSÃO

Com vista a uma reflexão crítica, categorizou-se a discussão conforme as tecnologias educacionais encontradas no estudo.

Tecnologias educativas do tipo manuais e protocolos

As dissertações 01, 02 e 12 desenvolveram como TE os protocolos: um dos estudos desenvolveu um protocolo de Consulta de Enfermagem ao recém-nascido, outro estudo a

elaboração de um protocolo para coleta da citologia oncótica cérvico-vaginal para Consulta dos Enfermeiros na eSF e o último estudo reestruturou a forma do principal instrumento de trabalho das enfermeiras visitadoras para a fase de gestação. Apenas um artigo (07) utilizou protocolo clínico para Consulta de acompanhamento do hipertenso atendido na APS.

O protocolo caracteriza-se como a descrição de uma conjuntura específica de assistência/cuidado, contendo a operacionalização e a especificação sobre o que, quem e como se faz, guiando e respaldando os profissionais em seus procedimentos para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (PIMENTA *et al.*, 2015).

Os protocolos consistem em tecnologias que compõem a organização do trabalho da enfermagem e se caracterizam como um importante instrumento de gerenciamento em saúde (KRAUZER *et al.*, 2018).

Na qualidade de membro da equipe multiprofissional que desempenha a função de preceptor, o Enfermeiro deve participar do processo de construção, desenvolvimento e avaliação do material desenvolvido. Espera-se que as ferramentas educativas desenvolvidas atuem como estratégia para educação em saúde, após a sua validação, sejam instrumentos de direcionamento e informações para os pacientes, familiares e profissionais de enfermagem, podendo ser aliadas no cuidado e incentivo ao autocuidado (CASTRO JÚNIOR *et al.*, 2018).

Tecnologias educativas material do tipo informativo

As tecnologias educacionais são incontestáveis nas intervenções educativas e revelam que é indispensável contextualizar as necessidades do paciente, e que cabe ao profissional de enfermagem identificar qual tipo de tecnologia é mais pertinente. As tecnologias como folhetos, cartilhas, revistas facilitam o acesso às informações por parte dos pacientes, familiares e profissionais de enfermagem (BARBOSA *et al.*, 2016).

Com base nos achados, os artigos revelam mais de um tipo de tecnologia educativa. Os artigos 04 e 05 escolheram como TE as cartilhas educativas, o primeiro estudo desenvolveu a cartilha para mediar o ensino-aprendizagem de mães de crianças de seis a 12 meses sobre alimentação complementar, já no segundo estudo a cartilha foi destinada aos profissionais e trabalhadores da Atenção Básica para favorecer a detecção precoce do autismo em crianças. O artigo 03 elaborou uma caderneta com informações para o acompanhamento do DM e HAS com agendamento para consulta de enfermagem.

As teses e dissertações 03, 07 e 06 desenvolveram as seguintes TE: o primeiro desenvolveu um material educativo para subsidiar o enfrentamento da violência contra

gestantes, o segundo desenvolveu uma cartilha para a CE acerca da abordagem do usuário de crack na eSF. No terceiro estudo foi elaborado um informativo aos profissionais da eSF para a conduta (prevenção, diagnóstico e tratamento) da sífilis congênita.

Uma TE construída com a influência mútua do saber popular e do científico pode colaborar na educação em saúde, com estímulo ao autocuidado. Nesse sentido, tornam-se acentuadas os subsídios das tecnologias educativas no contexto da educação em saúde, tal qual a função desse recurso para promoção da saúde, prevenir complicações, desenvolver aptidões e aprimorar a autonomia e confiabilidade do paciente (YOUNG; NESBITT, 2017).

Tecnologias educativas do tipo audiovisuais

Nota-se que a enfermagem se depara com um conjunto de tecnologias que podem, cada vez mais, ser desenvolvidas por todos os profissionais designados para atuar na melhoria do cuidado à saúde. Desta forma, é imprescindível ao Enfermeiro buscar a construção do seu conhecimento (SILVA *et al.*, 2017).

Dentre as dissertações, duas (10 e 17) escolheram o desenvolvimento de aplicativos, um para avaliação e classificação de risco dos pés de pessoas com Diabetes *Mellitus*, e o outro um aplicativo educacional para apoio ao ensino do PE na assistência à mulher, à criança e à família em amamentação. Outrora recursos audiovisuais também foram adotados como vídeo pela tese (08) sobre a visita domiciliar, álbum seriado (04) sobre prevenção do excesso de peso infantil na atenção básica, e o desenvolvimento de cursos (05 e 09) um para a atualização e aperfeiçoamento.

A adoção de instrumentos tecnológicos na CE, consente uma avaliação padronizada de problemas que o indivíduo possa vir a ter, além de garantir dados exatos com segurança para o paciente (PALESE *et al.*, 2014).

Tecnologias educativas do tipo subconjuntos terminológicos

Nas dissertações 11 e 15, a elaboração de subconjunto terminológico da CIPE, foram voltados para o cuidado à pessoa com úlcera venosa, e para a implantação e adaptação em saúde da mulher.

Nota-se que a CE é utilizada para disseminar informações e realizar orientações sobre a patologia e para envolver o cliente ativamente no cuidado. Além disso, por meio dela, torna-se possível promover o apoio, acolhimento, escuta e diálogo com o paciente, sendo um momento

educativo importante para troca de saberes e estreitamento do vínculo, além disso se apresenta como uma TE para a população, como para o ensino, onde os preceptores envolvidos incitam e fortalecem suas relações de ensino e de promoção da saúde (TEIXEIRA, 2017). Nesse contexto, as TE se mostraram imprescindíveis e relevantes, pois forneceram informações que melhoram o conhecimento dos Enfermeiros, notando-se que o Enfermeiro durante sua formação, incorpora diversos saberes e interfaces de forma a atender as singularidades dos indivíduos e do coletivo.

Outro ponto a se destacar refere-se ao artigo 01, que desenvolveu como TE a observação sistemática voltada ao empoderamento. A ferramenta utilizada permitiu a aprendizagem dialógica e o desenvolvimento de consciência crítica na qual o idoso com diabetes encontra sentido para um modo de viver saudável próprio e personalizado. Já o artigo 02 elucida o importante papel que o profissional de saúde desempenha no empoderamento dos usuários com doenças crônicas.

No que tange o papel de empoderamento como TE, este se consolida para desenvolver a CE, e é visto como uma tecnologia inovadora e mediador do processo ensino-aprendizagem, o qual se destina a ajudar os pacientes no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades por meio de um processo educativo (JACKSON *et al.*, 2018).

Os resultados deste estudo revelam a aplicação das TE em estudos na ESF e verificou-se o predomínio de publicações voltadas à pacientes com doenças crônicas, outros estudos direcionados a recém-nascidos, crianças, jovens, gestantes e puérperas, e um ao desenvolvimento de TE aos profissionais da saúde.

Destaca-se que os atuais programas do Ministério da Saúde vinculados a atenção à saúde da população brasileira colocam a CE como estratégia de promoção e prevenção da saúde e manutenção de doenças crônicas (SILVA *et al.*, 2017).

Ressalta-se que todos os estudos relataram a importância das TE para o desenvolvimento da CE. Destacando que ao operacionalizar a CE, é importante que o Enfermeiro utilize ferramentas que possibilitem visualizar o indivíduo em sua totalidade, apanhando dados significativos e direcionando a assistência de enfermagem com vistas à implantação das ações (SILVA *et al.*, 2017).

A produção do conhecimento científico da Enfermagem ocorre pelos estudos/pesquisas realizadas que causam impacto para envolver a tríade assistência, ensino e pesquisa, sendo imprescindível considerar as interconexões que a CE tem para as produções científicas (FIRME, 2017).

Dentre as várias áreas do conhecimento e dimensões do trabalho da enfermagem, a Consulta, ainda que com significativas contribuições, acende diversos questionamentos e vem sendo frequentemente utilizada nos estudos de pós-graduação stricto sensu dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem. Nota-se pela análise dos estudos um significativo aumento na produção científica com emprego de diversas tecnologias educativas, embora tem-se observado esse aumento após a implantação dos mestrados e doutorados profissionais.

Contudo as tecnologias demandam habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas do Enfermeiro, demandam flexibilidade, inspiração e inovação de ferramentas existentes, e que sejam favoráveis às necessidades humanas e sociais do paciente (FARIA *et al.*, 2016).

O uso das tecnologias na assistência de enfermagem proporciona um desafio aos profissionais de saúde, tendo em vista que os mesmos precisam se readaptar às novas maneiras de realizar o mesmo trabalho. Muito embora a aplicação de tecnologias não seja notada pelos clientes assistidos, elas constituem uma ferramenta importante para melhoria da qualidade do serviço que lhes são ofertados (SILVA *et al,* 2010).

Assim a tecnologia não pode ser vista como algo sólido, mas sim como resultado do trabalho que envolve um conglomerado de ações que apresentam uma finalidade, permeando o processo de trabalho em saúde, corroborando na construção do saber (SANTOS, 2016).

CONCLUSÃO

A produção intelectual na temática CE revelou-se significativa no cenário nacional ao reconhecer a importância desta atividade como prática Enfermeiro, no processo assistencial de cuidar e ensinar.

A CE se faz presente no cotidiano do cuidado da enfermagem, por meio da investigação para a coleta e organização dos dados clínicos, e aponta para a preocupação dos pesquisadores na adoção de modelos teóricos e conceituais que sustente a Consulta, resultando em subsídios relevantes à orientação do paciente, da família e da comunidade, como também do ensino.

Além disso, a associação da teoria com a prática vivenciada também é uma estratégia a ser utilizada com a finalidade de apropriação do conteúdo estudado. Portanto, o Enfermeiro precisa estar atento com relação à abrangência e à facilidade do uso da TE, pois quanto maior a facilidade de sua utilização, melhor será a disseminação do conteúdo. A TE tem que se mostrar eficaz, mesmo quando utilizada sem orientação, devendo ser autoexplicativa.

Diante do exposto, mostra-se a importância da CE e de como tecnologias educacionais podem ser eficazes nessa dimensão do cuidado de enfermagem. Com o estudo, corrobora-se a importância do conhecimento do público-alvo ao qual se anseia atingir, independente de qual seja o tipo de TE que se pretende abordar, bem como, sugere-se intensificar esforços para o desenvolvimento de pesquisas acerca do uso de tecnologias educacionais na CE.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, E. M. G. *et al*. Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 69, n. 3, p. 582-590. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300582&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2020.

CAMPELO, T. P. T. **Violencia à mulher no período gestacional**: uma contribuição da enfermagem a saúde da família. 2013. 73 f. Tese (Doutorado) – Curso de Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário, Centro Universitário – Uninovafapi, Teresina, 2013.

CASTRO JÚNIOR, A. R. de *et al*. Consulta de enfermagem no cuidado ambulatorial às juventudes. **Rev Enferm UFPE On-Line**, Recife, v. 4, n. 13, p. 1157-1166, abr. 2018.

CHAGAS, C. B. da L. **Implantação da consulta de puericultura na estratégia saúde da família**. 2017. 98f. Dissertação(Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil) – Centro Universitário Franciscano, Santa Maria – RS.

CLARIVATE. EndNote Basic. 2019. Disponível em: https://endnote.com/product-details/basic/. Acesso em: 18 set. 2019.

COÊLHO, L. de S. **Formação do enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na estratégia saúde da família**. 2015. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário, Centro Universitário – Uninovafapi, Teresina, 2015.

COELHO, S. de A. **Processo de elaboração de tecnologia educacional para estomizados**: construção de guia para autocuidado de pessoas com estoma intestinal e/ou urinário. 2017. 209 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da Universidade Brasil, Universidade de Brasil, Fernandópolis, SP, 2017.

COELHO, T. P. B. **O raciocínio da enfermagem na era digital**: uma versão renovada do protocolo de intervenção do Programa Jovens Mães Cuidadoras. 2017. 153 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

COFEN. **Resolução COFEN-272/2002** – Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html. Acesso em: 15 dez. 2019.

CRIVELARO, P. M. da S. **Consultório universitário de enfermagem**: estimulando a integralidade do cuidado desde a formação. 2018. 30 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2018.

CROSSETTI, M. da G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre (RS), v. 33(2), p. 8-9, jun. 2012.

CUNHA, M. R. **Vulnerabilidades das mulheres à infecção de sítio cirúrgico pós-parto cesárea**: proposta de um roteiro para auxílio à consulta de Enfermeiro na atenção básica. 2015. 157 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

DANTAS, R. C. de O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na atenção básica em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*S. l.*], v. 24, n. 1, p. 295-306, jan. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.35362016. Acesso em: 22 mar. 2020.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à Luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto Contexto Enferm**, [*S. l.*], ed. 25, v. 1. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf. Acesso em: 11 mar. 2020.

DIAS, E. G. *et al*. Ações do Enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-62, 19 jul. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.31722. Acesso em: 21 abr. 2020.

ENCARNAÇÃO, P. P. S. da; SANTOS, E. S. A. dos; HELIOTÉRIO, M. C. Consulta de Enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência. **Revista de Aps**, Juiz de Fora, v. 20, n. 2, p. 273-278, 25 jan. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15998. Acesso em: 24 mar. 2020.

FARIA, G. B. G. *et al*. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 12, p. 4532-8, dez. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11520/13408. Acesso em: 12 set. 2019.

FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2020.

FIGUEIRÓ, M. de T. L. **Audiovisual sobre visita domiciliar na atenção básica, como prática emancipatória**: que óculos você usa? 2016. 86 f. Dissertação (Doutorado) – Curso de Miriam de Toledo Leitão Figueiró, Miriam de Toledo Leitão Figueiró, São Paulo, 2016.

FIRME, S. M. Produção do conhecimento científico: um estudo das redes colaborativas. **Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação**, Rio Grande do Sul, v. 31, n.

2, p. 45-61, dez. 2017. Disponível em: https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/8019. Acesso em: 14 set. 2019.

GRASSE, A. P. **Cuidado à pessoa com úlcera venosa**: subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem. 2017. 171 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

GUIMARÃES, J. R. S. **Consulta de enfermagem à pessoa cega**: avaliação da aquisição de conhecimento sobre comunicação por meio de educação à distância. 2016. 130 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Universidade Regional do Cariri, Crato, 2016.

HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; LENARDT, M. H. Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com diabetes mellitus. **Texto & Contexto – Enfermagem**, [*S. l.*], v. 19, n. 2, p. 358-365, jun. 2010. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072010000200018. Acesso em: 22 mar. 2020.

HOELZ, C. M. da R. **Avaliação do conhecimento de enfermeiros da rede de atenção à saúde no município de Bauru (SP) sobre cuidado aos pacientes com feridas**: um estudo transversal. 2015. 132 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Botucatu, Botucatu, 2015.

JACKSON, G. P. *et al*. A technology-based patient and family engagement consult service for the pediatric hospital setting. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 25, n. 2, p. 167-174, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29016789/. Acesso em: 15 set. 2019.

KRAUZER, I. M. *et al.* The construction of assistance protocols in nursing work. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [*S. l.*], v. 22, n. 1, p. 1-9, mar. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180017. Acesso em: 22 fev. 2020.

LIBERATI, A. *et al*. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. **BMJ**. 2009; v. 339, p. 2700. Disponível em: https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2700. Acesso em: 15 set. 2019.

LOWEN, I. M. V. *et al*. Inovação na prática assistencial do enfermeiro: ampliação do acesso na atenção primária. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 70, n. 5, p. 898-903, out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500898&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2020.

MÁS, M. F. F. **Prevenção do excesso de peso infantil na atenção básica**: construção e validação de um álbum seriado. 2015. 79 f. Dissertação (Doutorado) – Curso de Escola de Enfermagem, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2015.

MATUMOTO, S. *et al*. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 123-130, fev.

2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-. Acesso em: 22 fev. 2020.

MEMORIA, S. V. F. **Condutas dos profissionais da estratégia saúde da família quanto a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita**. 2015. 77 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário, Centro Universitário – Uninovafapi, Teresina, 2015.

NASCIMENTO, W. G. *et al*. Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições à prática avançada e transformação do cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [*S. l.*], 26:e3062. 2018. doi: 10.1590/1518-8345.2423-3062. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3062.pdf. Acesso em: 18 fev. 2020.

NIETSCHE, E. A. *et al*. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 82-189. 2012. Disponível em: file:///C:/Users/lethi/Desktop/TCC_TE_CE/DISSERTA%C3%87AO/BIBLIOGRAFIAS%20REV/te.pdf. Acesso em: 22 mar. 2020.

PALESE, A. *et al*. Clinical assessment instruments validated for nursing practice in the Italian context: a systematic review of the literature. **Ann. Ist. Super. Sanità**, Roma, v. 50, n. 1, p. 67-76, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-25712014000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 set. 2019.

PAULA, K. C. C. de. **Consulta de enfermagem –** tecnologia educativa em saúde para o autocuidado da pessoa com hipertensão arterial. 2018. 116 f. Dissertação (Doutorado) – Curso de Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2018.

PIMENTA, C. de A. M. *et al*. **Guia para construção de protocolos assistenciais enfermagem/COREN-SP**. São Paulo: Coren-SP, 2015.

RESENDE, F. Z. **Aplicativo educacional para apoiar o ensino do processo de enfermagem na assistência à mulher, à criança e à família em amamentação**. 2018. 244 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

SANTOS, F. de J. **Protocolo de consulta de enfermagem ao recém-nascido na puericultura no município de Monjolos**. 2012. 28 f. Dissertação (Doutorado) – Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Diamantina/minas Gerais, 2012.

SANTOS, Z. M. de S. **Tecnologias em saúde**: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico]. Fortaleza: EdUECE, 2016.

SEMPRINI, T. R. **Implantação e adaptação de catálogo de diagnóstico e intervenção de enfermagem em saúde da mulher**. 2018. 146 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2018.

SILVA, C. da *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes com condições crônicas de saúde: uma revisão integrativa nursing care for patients with chronic health conditions. **Revista de Pesquisa**: cuidado é fundamental online, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 599, 11 abr. 2017. doi: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.599-605. Acesso em: 25 abr. 2020.

SILVA, D. M. de L.; CARREIRO, F. de A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, Recife, 11(Supl. 2), p. 1044-51, fev. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1724.pdf. Acesso em: 11 mar. 2020.

SILVA, S. H. da *et al*. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na rede básica de Curitiba-PR. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 68-75, mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2020.

TADDEO, P. da S. *et al.* Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*S. l.*], v. 17, n. 11, p. 2923-2930, nov. 2012. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001100009. Acesso em: 22 mar. 2020.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2017.

VASCONCELOS, S. S.; GOMES, I. L. V.; BARBALHO, E. de V.; GOUVEIA, S. S. V.; GOUVEIA, G. P. de M. Validação de uma cartilha sobre a detecção precoce do transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [*S. l.*], v. 31, n. 4, p. 1-7, 21 dez. 2018. doi: http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.8767. Acesso em: 23 mar. 2020.

VESCOVI, S. de J. B. **Avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus**: o uso de um aplicativo móvel. 2017. 122 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

VIANA, L. R.; BARRETO, M. M.; GIRARD, C. C. P.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar práticas educativas sobre alimentação complementar na Amazônia: estudo de validação. **Risti – Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, [*S. l.*], v. 28, p. 29-40, 1 set. 2018. doi: http://dx.doi.org/10.17013/risti.28.29-40. Acesso em: 28 mar. 2020.

VIANA, M. R. P. **Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da estratégia saúde da família**. 2013. 74 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário, Centro Universitário – Uninovafapi, Teresina, 2013.

WANZELER, W. A. *et al.* Álbum seriado sobre tuberculose para adolescente. *In:* TEIXEIRA, E. (org.). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**: volume 2. Porto Alegre/RS: Moriá, 2020.

YOUNG, H. M.; NESBITT, T. S. Increasing the capacity of primary care through enabling technology. J. **Gen Intern Med**, [*S. l.*], v. 32, n. 4, p. 398-403, 2017.

ZOCCHE, D. A. de A.; ZANATTA, E.; ADAMY, E. K.; VENDRUSCULO, C.; TRINDADE, L. de L. Protocolo para revisão integrativa: caminho para a busca de evidências. *In:* TEIXEIRA, E. (org.). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**: volume 2. Porto Alegre/RS: Moriá, 2020.

5.2 PRODUTO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO – ANÁLISE DADOS DO MACROPROJETO – CONSULTA DO ENFERMEIRO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma prática profissional socialmente relevante, historicamente determinada e faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018).

As ações do Enfermeiro são mediadas por uma prática clínica que tem como base o cuidado, compreendido como a essência do fazer da Enfermagem. Essa prática, desenvolvida com competências e habilidades técnicas e cognitivas, é amparada pelo saber científico voltado ao desempenho de ações que visam à satisfação das necessidades de saúde-doença do indivíduo (KAHL *et al*., 2018).

A Enfermagem é fundamental no desenvolvimento de ações de assistência e de cuidado que possam contribuir para a prevenção de agravos, promoção, , recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, estando estes amparados, por lei, para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é uma atividade do(a) Enfermeiro(a), que utiliza métodos e estratégias de trabalho científicas para a identificação das situações de saúde/doença de seus pacientes (COFEN, 2009).

A Consulta do Enfermeiro (CE) é um instrumento metodológico de organização do cuidado, previsto deste a publicação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (1986), o qual traz em seu Artigo 11, que trata-se de uma função exclusiva, do(a) Enfermeiro(a).

No Artigo 1º da Resolução COFEN 358/2009, os termos Processo de Enfermagem (PE) e CE são descritos como sinônimos, e suas etapas devem ser aplicadas obrigatoriamente, em qualquer local onde ocorre o cuidado de Enfermagem (instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros) (COFEN, 2009). Ainda, a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017), descreve que dentre as atribuições específicas da atuação do Enfermeiro neste nível de atenção, está a realização de CE, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal.

Cabe ressaltar, que a prática do Enfermeiro na APS se desenvolve mediante exigências legais da profissão e que a CE desenvolvida nesse nível de atenção, geralmente, está relacionada à coleta do exame de Papanicolau, pré-natal e puerpério, planejamento familiar, atendimento de puericultura, de hipertensos e diabéticos e no âmbito da saúde mental (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018).

Com base nessas reflexões, questiona-se: como ocorre a Consulta de Enfermagem/ Processo de Enfermagem na APS? Tem-se como objetivo realizar um diagnóstico situacional sobre a atuação do Enfermeiro frente a Consulta de Enfermagem/Processo de Enfermagem na Atenção Primária em Saúde.

MÉTODO

Este estudo integra o macroprojeto intitulado "Cuidado e gestão em Enfermagem como saberes na Rede de Atenção à Saúde: proposições para as melhores práticas", projeto de pesquisa multicêntrico, vinculado ao Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) do Departamento de Enfermagem da UDESC Oeste. Foi desenvolvido com Enfermeiros que atuam em unidades de saúde do tipo Estratégia Saúde da Família (ESF) nos 131 municípios que compõem duas Macrorregiões de Saúde do estado de Santa Catarina, dentre o total de nove, sendo elas: Grande Oeste (Regiões Extremo Oeste, Oeste e Xanxerê) e Meio Oeste (Regiões Alto Uruguai Catarinense, Meio Oeste e Alto Vale do Rio do Peixe). Contudo, para este diagnóstico situacional, foram considerados os resultados oriundos dos quinze municípios com populações menores de 10 mil habitantes.

Trata-se de um estudo transversal em que a população de estudo foi estimada por meio de cálculo amostral, que respeitou o nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95% e proporção de 50%.

Os critérios de inclusão dos participantes do estudo foram: atuar como Enfermeiro(a) na ESF do município há, pelo menos, um ano, considerando este período importante para apreensão do seu processo de trabalho. Foram excluídos os Enfermeiros(as) que, no período da coleta de dados, estavam em licença ou afastados do serviço por qualquer motivo.

Para a coleta de dados, foi utilizado questionário tipo *survey*, estruturado, no *Google Forms*, com variáveis que contemplam o perfil sociodemográfico, o processo de trabalho e as práticas desenvolvidas pelos profissionais Enfermeiros. O questionário foi encaminhado via e-mail para todos os(as) Enfermeiros(as) das equipes de SF (eSF) dos municípios participantes.

No conteúdo do e-mail para o envio do *survey*, foi anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que permitiu aos participantes optar por responder ou não ao questionário. O acesso a primeira parte do *survey* formalizava a anuência do participante à participação na pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2019.

Os dados foram codificados no *software* SPSS 21.0, a amostra para a realização deste perfil, foi composta por vinte e dois Enfermeiros(as), atuantes em vinte munícipios: Águas de Chapecó, Águas Frias, Arvoredo, Caibi, Caxambu do Sul, Cordilheira Alta, Cunhataí, Formosa do Sul, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Paial, Planalto Alegre, Riqueza, Santiago do Sul, Serra Alta, Sul Brasil e União do Oeste. Destes, 15 munícipios tiveram adesão dos Enfermeiros em responder o questionário e cinco munícipios não responderam. Sendo assim, os munícipios Sul Brasil, Cunhataí, Cordilheira Alta, Santiago do Sul e Planalto Alegre não apresentaram dados para este perfil quantitativo.

Os dados foram tabulados e armazenados no Programa *Microsoft Excel* 2013. Como tratamento estatístico, optou-se pela utilização da estatística descritiva e posterior discussão, a partir de literatura atualizada.

Para a preservação dos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, foram seguidas as disposições da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS) 466/2012 e o projeto de pesquisa foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local, CAAE no 79506717.6.0000.0118, via Plataforma Brasil e aprovado pelo Parecer n. 2.380.74.

RESULTADOS

Em relação ao perfil dos participantes 100% das enfermeiras eram do sexo feminino e com idade média de 37,5 anos. O tempo médio de atuação na ESF foi de 11,8 anos de experiência e o tempo médio de atuação na mesma equipe de 9,27 anos, apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e laborais dos Enfermeiros. Santa Catarina. 2020 (N=22)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	22	100
Idade	37,5±	
Escolaridade		
Graduação	5	22,7
Especialização	16	72,7
Mestrado	1	4,5
Tempo de atuação na ESF		
Menos 5 anos	4	18,2
Entre 5 e 10 anos	11	50,0
Mais de 15 anos	7	31,8
Tempo de atuação na equipe de ESF atual		
Menos de 3 anos	3	13,7
Entre 4 e 8 anos	4	18,2
Entre 9 e 24 anos	12	54,5

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na tabela 2, é possível visualizar a distribuição das enfermeiras participantes de acordo com seu munícipio de atuação.

Tabela 2 – Distribuição do quantitativo de Enfermeiros de acordo com o munícipio de atuação. Santa Catarina. 2020 (N=22)

(continua)

Munícipios	**N**	**%**
Águas de Chapecó	2	9,1
Águas Frias	2	9,1
Arvoredo	1	4,5
Caibi	1	4,5
Caxambu do Sul	2	9,1
Formosa do Sul	1	4,5
Guatambu	2	9,1
Irati	1	4,5
Jardinópolis	1	4,5
Nova Erechim	3	14
Nova Itaberaba	1	4,5
Paial	1	4,5

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Tabela 2 – Distribuição do quantitativo de Enfermeiros de acordo com o munícipio de atuação. Santa Catarina. 2020 (N=22)

(conclusão)

Munícipios	**N**	**%**
Riqueza	1	4,5
Serra Alta	1	4,5
União do Oeste	2	9,1
Total	**22**	**100**

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

No que tange ao desenvolvimento da CE, 14 enfermeiras (63,4%) possuem agenda para atendimentos por meio da CE e oito (36,4%) não possuem agenda. Sobre a frequência em que realizam a CE: 4,5% realizam esporadicamente, 13,6% realizam até três dias por semana e 81,8% realizam diariamente. A periodicidade em que costumam atender os diversos públicos estão descritos na tabela 3.

Tabela 3 – Periodicidade dos atendimentos de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família de acordo com os grupos etários. Santa Catarina. 2020 (N=22)

(continua)

Variáveis	**n**	**%**
Periodicidade de atendimento ao Neonato/Lactente		
Esporadicamente	8	36,4
Até três dias por semana	5	22,7
Todos os dias	9	40,9
Periodicidade com que você costuma atender Crianças		
Esporadicamente	4	18,2
Até três dias por semana	4	18,2
Todos os dias	14	63,6
Periodicidade com que você costuma atender Adolescentes		
Esporadicamente	7	31,8
A cada 15 dias aproximadamente	2	9,1
Até três dias por semana	2	9,1
Todos os dias	11	50,0
Periodicidade com que você costuma atender Mulheres		
Até três dias por semana	3	13,6
Todos os dias	19	86,4

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Tabela 3 – Periodicidade dos atendimentos de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família de acordo com os grupos etários. Santa Catarina. 2020 (N=22)

(conclusão)

Variáveis	n	%
Periodicidade com que você costuma atender Homens		
Esporadicamente	3	13,6
A cada 15 dias aproximadamente	2	9,1
Até três dias por semana	3	13,6
Todos os dias	14	63,6
Periodicidade com que você costuma atender Idosos		
Esporadicamente	2	9,1
A cada 15 dias aproximadamente	2	9,1
Até três dias por semana	2	9,1
Todos os dias	16	72,7

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Sobre a realização das etapas do PE, uma (4,5%) enfermeira respondeu que não realiza, nove (40,9%) enfermeiras realizam todas as etapas, 12 (54%) enfermeiras realizam algumas etapas do PE. A tabela 4 descreve o desenvolvimento das etapas do PE.

Tabela 4 – Realização das etapas do Processo de Enfermagem pelos Enfermeiros. Santa Catarina. 2020 (N=22)

Variáveis	N	%
Desenvolve etapa coleta de dados		
Não	2	9,1
Sim	20	90,9
Desenvolve etapa Diagnóstico de Enfermagem		
Não	8	36,4
Sim	14	63,6
Desenvolve etapa Planejamento de Enfermagem		
Não	5	22,7
Sim	17	77,3
Desenvolve etapa Intervenção de Enfermagem		
Não	3	13,6
Sim	19	86,4
Desenvolve etapa Avaliação de Enfermagem		
Não	5	22,7
Sim	17	77,3

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quanto a utilização de algum Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) ou taxonomia para o registro do PE, 11 (50%) Enfermeiros responderam não utilizar, cinco (22,7%)

Enfermeiros não utilizam, porque desconhecem os SLP/taxonomia, cinco (22,7%) utilizam em sua prática e um (4,5%) não respondeu essa variável.

A Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) é utilizado por quatro (18,2%) Enfermeiros, um (4,5%) refere não utilizar esse SLP/taxonomia, 15 (68,1%) não responderam está variável; cinco (22,7%) enfermeiras não utilizam NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association*), NIC (Classificação de Intervenções de Enfermagem) e NOC (Classificação de Resultados Esperados em sua prática), 15 (68,1%) não responderam estas variáveis. Quanto a utilização da Classificação internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), três (13,6%) enfermeiras utilizam, dois (9,1%) não utilizam e 15 (68,1%) não responderam.

Para auxiliá-los em sua tomada de decisão, foi questionado quais fontes de informação são utilizados em seu cotidiano para a realização das práticas de Enfermagem e estão descritas na tabela 5.

Tabela 5 – Fontes de informações utilizadas para a tomada de decisão pelos Enfermeiros. Santa Catarina. 2020 (N=22)

Variáveis	**n**	**%**
Usa Protocolos		
Não	1	4,5
Sim	21	95,5
Usa Manuais		
Não	13	59,1
Sim	9	40,9
Usa guias		
Não	16	72,7
Sim	6	27,3
Usa Telessaúde-SC		
Não	9	40,9
Sim	13	59,1
Usa experiência profissional		
Não	7	31,8
Sim	15	68,2
Usa evidências científicas		
Não	11	50,0
Sim	11	50,0
Usa procedimentos operacionais padrão (POP)		
Não	7	31,8
Sim	15	68,2
Usa conversa com outros profissionais da equipe		
Não	22	100,0

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quanto a frequência em que os Enfermeiros realizam atividades de educação em saúde com os usuários, 11 (50%) realizam esporadicamente, seis (27,3%) realizam a cada 15 dias

aproximadamente, um (4,5%) realiza até três vezes na semana, três (13,6%) realizam todos os dias e um (4,5%) não realiza atividade de educação em saúde. Quanto às orientações sobre a continuidade do cuidado, dois (9,1%) orientam quando necessário e 20 (90,9%) sempre orientam sobre. A tabela 6 apresenta os dados quanto a utilização de prontuário para registro do cuidado prestado.

Tabela 6 – Utilização de prontuários para registro do cuidado de Enfermagem. Santa Catarina. 2020 (N=22)

Variáveis	n	%
Utiliza e-SUS - Prontuário Eletrônico do Cidadão		
Não	5	22,7
Sim	17	77,3
Utiliza prontuário eletrônico próprio		
Não	16	72,7
Sim	6	27,3
Utiliza e-SUS - Coleta de Dados Simplificada		
Não	19	86,4
Sim	3	13,6
Utiliza prontuário físico e individual do usuário (em papel)		
Não	19	86,4
Sim	3	13,6
Utiliza prontuário familiar (em papel)		
Não	22	100,0
Utiliza ficha de atendimento ambulatorial (utiliza um formulário novo para cada atendimento)		
Não	21	95,5
Sim	1	4,5

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

DISCUSSÃO

Ao analisarmos o perfil das enfermeiras atuantes na APS dos munícipios participantes do estudo, identificamos a predominância de 100% da amostra ser do sexo feminino, com idade média jovem, estas características são evidenciadas ao longo da história da Enfermagem como profissão. Visando estudar o perfil atual da categoria e promover melhoria nas condições de trabalho, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), realizou em 2015 o mais amplo levantamento sobre o perfil da Enfermagem em todos os quesitos que envolvem sua atuação, foi o maior levantamento já realizado na América Latina, este apresentou um diagnóstico preciso e detalhado da situação dos Enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem em atuação no Brasil. Estando em evidencia que a equipe de Enfermagem ainda é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres, registra-se a presença de 15% dos homens no país (COFEN, 2020).

A Enfermagem vem se demonstrando ativa na busca de qualificação profissional, refletido nos dados acima apresentados, nos quais 77,2% das enfermeiras buscaram especializações, destaque para uma enfermeira com título de Mestre. Essas informações sinalizam que os Enfermeiros estão buscando qualificações e também explorando novas possibilidades acadêmicas. O desejo de se qualificar é um anseio do profissional de Enfermagem, o Cofen (2020), refere que o programa Proficiência e outras iniciativas de aprimoramento promovidas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais revelaram ampla adesão pela categoria, alcançando 94,5% dos Enfermeiros que participaram em atividades de aprimoramento. Sendo assim, a região analisada revela o grande potencial para qualificação profissional, com vistas às inúmeras iniciativas e ofertas de cursos pela Regional de Saúde, e também ao mestrado profissional ou outros cursos que estão sendo ofertados nas diversas intuições de ensino superior locais (ZANATTA *et al*., 2020).

Quanto a realização da CE pelas enfermeiras, todas realizam, sendo que, a maioria possui agenda para estes atendimentos, realizando-as todos os dias da semana. Quando analisado a periodicidade em que atendem os diversos grupos populacionais, evidencia-se que todos os grupos (crianças, adolescentes, adultos e idosos) são atendidos diariamente pelos Enfermeiros. Sendo assim, a partir dos dados coletados, compreende-se que a população possui atendimento de CE em todos os dias da semana nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo acesso a agendas flexíveis e acessíveis destes profissionais.

Considerando a complexidade da atuação do(a) Enfermeiro(a) nas UBS, desempenhando ações assistenciais e gerenciais voltadas ao indivíduo (produção do cuidado de Enfermagem e gestão de projetos terapêuticos) e ao coletivo (monitoramento da situação de saúde da população, gerenciamento da equipe de Enfermagem e do serviço de saúde para a produção do cuidado), a sua função essencial é prestar assistência às pessoas, famílias e comunidades, desenvolvendo atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde, assim, contribuindo com a implementação e consolidação do SUS (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018). Esta flexibilização na agenda pode dificultar a realização da CE ou gerando sobrecarga de trabalho.

Visto que a CE é uma atribuição específica do Enfermeiro, demanda tempo e condições do profissional para efetivá-la adequadamente, por isso, deve ser realizada de modo contextualizado e participativo, aliada à competência técnica, sistemática, o histórico de Enfermagem, elaboração de diagnósticos de Enfermagem, contemplando ações e plano assistência, tomando decisões quanto à orientação e outras medidas que possam influir na adoção de práticas favoráveis à saúde. Propiciando condições para melhoria da qualidade de

vida do usuário do serviço de saúde do usuário, família ou comunidade (BARBIANI *et al*., 2016).

Embora, tanto a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem quanto a PNAB (BRASIL, 2017), discorram sobre a CE como atividade privativa do(a) Enfermeiro(a) e que deve ser realizada obrigatoriamente, em todo e qualquer serviço onde acontece o cuidado de Enfermagem, muitos entraves relacionados ao planejamento e organização do trabalho são descritos na literatura como empecilhos para que o a CE seja efetivada. Ao encontro dessas informações, um estudo realizado em Chapecó (SC) com o objetivo de conhecer e analisar o processo de gestão do cuidado de Enfermagem à saúde da mulher na APS, com foco no PE, relata em seus resultados que os principais desafios para efetivação do PE estão relacionados ao processo de trabalho do Enfermeiro, sobrecarga, acúmulo de funções administrativas e assistenciais, falta de tempo, déficit de recursos humanos e materiais, grande demanda de usuários nos serviços de saúde (ROSA *et al*., 2020).

Quanto a realização do PE, apenas um profissional afirma não realizar, a maioria realiza, porém, restrito à algumas etapas. A etapa de Coleta de dados é a etapa em que mais afirmam realizar, a etapa de Diagnóstico de Enfermagem é a etapa menos realizada pelos(as) Enfermeiros(as). De maneira a corroborar com esses achados, estudo realizado no Rio de Janeiro com o objetivo de descrever as características do trabalho da enfermeira na CE na APS, descreveu achados similares; dentre alguns, a não realização de todas as etapas da consulta de Enfermagem, tendência a adoção do modelo biomédico-flexineriano e a utilização de dos manuais o ministérios da saúde como principais fontes de informação para a tomada de decisão (AMARAL; SILVA, 2021).

Além disso, ressalta-se que a CE compreende ações inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas a coleta de dados, o diagnóstico de Enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação de Enfermagem. A realização incompleta e fragilizada de alguma das etapas pode culminar em prejuízos para a construção do plano de cuidados do paciente (SANTOS *et al*., 2020).

Ao analisarmos o desenvolvimento do PE é indissociável ao desempenho da CE, visto que na legislação profissional brasileira, a resolução do COFEN nº 358/2009, dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. O termo PE é sinônimo de CE, quando o PE for desenvolvido em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, (COFEN, 2009). Sendo assim, pode-se afirmar que as enfermeiras realizam a CE, porém ainda apresentam fragilidades em executar todas as etapas.

Outro ponto de análise importante, é referente ao uso de SLP ou taxonomia pelas enfermeiras que afirmam realizar a etapa de Diagnóstico de Enfermagem. Apenas cinco profissionais referem utilizar algum SLP/taxonomia, mas a grande maioria refere não utilizar. O uso de SLP/taxonomias referidas foram o CIAP (por quatro enfermeiras) e a CIPE (três enfermeiras).

Sendo assim, destaca-se que no desenvolvimento das etapas da CE/PE, na fase dos Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Validação, é importante adotar um SLP que ordene termos ou expressões que compõem os diagnósticos, intervenções, avaliações e resultados esperados - componentes do PE/CE (PRIMO *et al*., 2018; ROSA; ZOCCHE, 2020).

Argenta (2018), refere que a organização e determinação de uma terminologia definida entre profissionais Enfermeiros, destaca a multidimensionalidade do cuidado, sendo uma alternativa a ser aprofundada e explorada, pois os SLP podem ser definidos como um conjunto de termos comumente compreendidos, utilizados para descrever os julgamentos clínicos envolvidos nas avaliações e posterior definição dos diagnósticos de Enfermagem, juntamente com as intervenções e resultados, padronizando os registros/documentação dos cuidados de Enfermagem.

Além do intuito de padronizar os registros de Enfermagem, os SLP são instrumentos que auxiliam o profissional na tomada de decisão clínica, assim como os protocolos clínicos, Telessaúde, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), sinalizados pela grande maioria dos entrevistados, utilizam destes recursos em seu processo de tomada de decisão. Destaca-se também, que a experiência profissional e evidências cientificas foram citadas por pelo menos 50% das enfermeiras. Identifica-se aqui movimentos das Melhores Práticas em Enfermagem (MPE), discutida fortemente na tomada de decisão, e que é constituída essencialmente por uma tríade que engloba os melhores resultados: das pesquisas científicas, perícia clínica do profissional e as necessidades de cada paciente/indivíduo (VIEIRA; PETRY; PADILHA, 2019).

Cumpre mencionar que a educação em saúde faz parte do processo de trabalho das enfermeiras, a maioria realiza esporadicamente, seguido por ações quinzenais. Dentre os diversos papéis que as enfermeiras assumem, destaca-se aqui o de educadoras. Elas desenvolvem ações no contexto das atividades educativas, podendo estar atreladas à lógica da Educação Permanente em Saúde (EPS), que envolve os profissionais da saúde, bem como as ações de educação em saúde, desenvolvidas para atender aos usuários dos serviços de saúde e suas famílias (ARNEMANN *et al.*, 2018).

Costa *et al*. (2020), salientam que ao incorporar práticas pedagógicas na sua rotina profissional, o Enfermeiro associa, em seu ato de ensinar, práticas de cuidados à saúde e teoria para demonstrar as experiências a partir do relato de problemas, experiências e atitudes do próprio paciente e/ou familiar vivenciadas diariamente. Contudo, essa troca de conhecimento entre paciente/familiar e Enfermeiro, possibilita melhor vínculo, além de induzir uma mudança em práticas cotidianas para promoção da saúde.

O Ministério da Saúde, reconhecendo a necessidade de informatização da APS, instituiu em 2013 a estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) com a intenção de reestruturar, em nível nacional, todas as informações da APS. Essa estratégia visa um SUS eletrônico, o qual possui como premissa, contribuir para a gestão da informação produzida a partir do processo de trabalho das equipes da APS (BRASIL, 2013). A estratégia e-SUS AB envolve dois sistemas de software: o Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) (PAZ *et al*., 2017).

Em relação aos registros de Enfermagem, ficou evidenciado que o prontuário eletrônico é o mais utilizado pelas enfermeiras, apenas a minoria utiliza o e-SUS, as demais enfermeiras consideram outros sistemas que alimentam o e-SUS, porém contratados, os prontuários de grupo familiar físicos é utilizado apenas por três profissionais.

Estas informações vêm ao encontro das afirmações de Peres, Jensen e Martins (2016, p. 219), “Atualmente com a diversidade de profissionais envolvidos na atenção ao paciente e demandas legais de manutenção e preservação de registros, o volume de papel, que precisa ser armazenado, atingiu dimensões de difícil gerenciamento, requerendo recursos digitais”.

O prontuário do paciente é considerado um documento que corresponde à memória escrita da pessoa sob cuidados, o qual consiste em registros identificatórios, sociodemográficos, clínicos, entre outros. Este é indispensável na comunicação entre a equipe de saúde e o paciente, bem como para a segurança, continuidade, eficácia e qualidade da assistência que foi prestada (PERES; JENSEN; MARTINS, 2016).

Sendo assim, se pode afirmar que o fazer é tão importante quanto o registro. A partir das respostas para este diagnóstico situacional, todas as enfermeiras realizam registros em prontuário, em conformidade com a Resolução do COFEN nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, sendo responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN, 2012).

CONCLUSÃO

Os resultados permitem afirmar que a realização da CE acontece de forma insipiente por parte das enfermeiras, poucas ainda, utilizam a CE como instrumento metodológico para sistematizar o cuidado. Apesar do estudo ter sido realizado com uma amostra reduzida de enfermeiras, os resultados corroboraram com a literatura, o que demonstra que os achados estão semelhantes a outras realidades.

Os achados refletem para a necessidade de se propiciar capacitações sobre o PE , o manejo das taxonomias e a utilização dos sistemas de informação já disponíveis para o registro de Enfermagem. Sendo assim, sugere-se que os gestores em saúde, propiciem momentos de educação permanente em saúde como forma de instigar a Enfermagem a explorar e a CE , fazendo da mesma uma ferramenta rotineira em seu processo de trabalho.

Os resultados também, indicam um distanciamento entre a teoria e a prática, relacionada ao cuidado de Enfermagem. As enfermeiras relatam utilizar como principais fontes de informação, para tomada de decisão, protocolos e a experiência pregressa com situações semelhantes, e quase não são adeptas do uso de manuais, linhas guias e evidências científicas. Por isso, é fundamental que estratégias de empoderamento da autonomia do Enfermeiro sejam trabalhadas em conjunto com os gestores, para que os profissionais sintam-se livres para utilizar os SLP que melhor se adaptem a sua realidade Por fim, sugere-se a realização de novos estudos que contemplem a temática da SAE na APS, que ainda é pouco explorada.

REFERÊNCIAS

AMARAL, I. B. da S. T.; SILVA, A. L. A. da. Nurses consultation in the family health strategy: a cut-off in Rio de Janeiro / A consulta do enfermeiro na estratégia saúde da família: um recorte do Rio de Janeiro. **Revista Cuidado é Fundamental Online** [Internet], 13(0):227-233. mar. 2021. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8250. Acesso em: 15 maio 2021.

ARGENTA, C. **Modelo multidimensional de cuidado ao idoso associado aos sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem NANDA-I, NIC e NOC**. 2018. 167 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.

ARNEMANN, C. T. *et al.* Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da Enfermagem. **Rev baiana enferm**, v.32, e24719. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/Enfermagem/article/view/24719/16130. Acesso em: 22 ago. 2020.

BARBIANI, R. *et al.* Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. 2016, 24:e2721. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en. Acesso em: 13 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013.** Institui o Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2017.

COFEN. **A Pesquisa Perfil da Enfermagem** (Cofen/Fiocruz) – Banco de dados. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilEnfermagem/index.html. Acesso em: 13 ago. 2020.

COFEN. **Resolução COFEN-272/2002** – Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html. Acesso em: 12 dez. 2019.

COFEN. **Resolução COFEN Nº 429/2012**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 13 mar. 2020.

COSTA, D. A. da *et al*. Enfermagem e a educação em saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública "Candido Santiago"**, Goiás, v. 6. 2020. Disponível em: http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90. Acesso em: 13 dez. 2020.

FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 ago. 2020.

KAHL, C. *et al*. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03327, 24 maio 2018. doi: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025503327. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2020.

PAZ, L. F. *et al.* MECA: mobile system support for brazilian community health agents program based on context-awareness. **IEEE Lat Am Trans**. 15(8):1547-55, 2017.

PERES, H. H. C.; JENSEN, R.; MARTINS, T. Y. de C. Avaliação da acurácia diagnóstica em enfermagem: papel versus sistema de apoio à decisão. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 218-224, abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000200218&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 ago. 2020.

PRIMO, C. C. *et al*. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0010. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100410&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2020.

ROSA, A. *et al.* Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [*S. l.*], v. 11, n. 1, jun. 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/Enfermagem/article/view/2670. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2670. Acesso em: 18 ago. 2020.

ROSA, A. P. L.; ZOCCHE, D. A. A. A consulta de enfermagem na saúde da mulher, com foco no processo de enfermagem e no cuidado transcultural: revisão integrativa de literatura. *In*: ZANATTA, E. A. *et al*. **Produção do mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde**: contributos para a gestão e o cuidado. Florianópolis: UDESC, 2020.

SANTOS, K. C. dos *et al*. Atenção à saúde do homem: construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**. [Internet], 73(3):e20190013. 27 mar. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300179&lng=en. Acesso em: 18 abr. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013.

SANTOS, S. M. *et al*. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto & Contexto Enfermagem**. 2008, 17(1), p. 124-130. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71417114. Acesso em: 21 mar. 2020.

VIEIRA, A. N.; PETRY, S.; PADILHA, M. I. As boas práticas presentes em estudos históricos de enfermagem e saúde (1999-2017). **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 72, n. 4, p. 973-978, ago. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400973&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 ago. 2019.

ZANATTA, E. A. *et al*. **Produção do mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde**: contributos para a gestão e o cuidado. Florianópolis: UDESC, 2020.

5.3 PRODUTO 3 – CAPÍTULO DO LIVRO DO MPEAPS 4 – CONSULTA DO ENFERMEIRO: UM OLHAR SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA

INTRODUÇÃO

No Brasil, atualmente, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como a principal porta de entrada para o serviço de saúde, promovendo novas formas de cuidar e de intervir na saúde, ao priorizar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e/ou agravos, bem como a organização da rede de serviços, o estabelecimento de vínculo com a comunidade, a interdisciplinaridade e a família (BRASIL, 2017).

Como um dos componentes principais na equipe de ESF, o Enfermeiro deve nortear a sua prática assistencial de forma científica, para isso, esse profissional dispõe da Consulta do Enfermeiro (CE) como tecnologia que requer a combinação entre o conhecimento humano, científico e empírico, para sistematizar o fazer ao prestar assistência de qualidade, o qual se efetiva no cuidado ao indivíduo/família/comunidade (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016; MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

Em se tratando da CE como tecnologia do cuidado de enfermagem, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) descreve que, dentre as atribuições específicas da atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), está a realização de CE, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017).

Cabe ressaltar, que a prática do Enfermeiro na APS ocorre mediante as exigências legais da profissão e que a CE desenvolvida nesse nível de atenção, geralmente, está relacionada à coleta do exame de papanicolau, pré-natal e puerpério, planejamento familiar, atendimento de puericultura, de hipertensos e de diabéticos, além da atenção em saúde mental (FERREIRA *et al*., 2018).

No que tange a legislação específica da enfermagem, a Lei do exercício profissional n° 7.498/86, a CE é considerada uma atividade privativa do Enfermeiro e consiste na aplicação do PE ao indivíduo, à família e à comunidade de forma direta e independente. Demanda um trabalho profissional com habilidades e capacidades cognitivas (pensamento, raciocínio), psicomotoras (físicas) e afetivas (emoções, sentimentos e valores) e implica pensar e estudar, para e inovação de planos de cuidado, que sejam aderentes às necessidades humanas e sociais

da clientela (COFEN, 1986; GARCIA, 2016). Ainda, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 358/2009 conceitua Processo de Enfermagem (PE) como “um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional”. Nessa mesma resolução, o termo PE é entendido como sinônimo de CE quando executada todas as suas etapas e desenvolvido em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros (COFEN, 2009, p. 2).

Segundo a resolução supracitada, a CE, quando operacionalizada com base nas etapas do PE, compreende a entrevista para a coleta de dados, o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, o planejamento de Enfermagem, a implementação dos cuidados e a avaliação (COFEN, 2009).

No âmbito da APS, o PE/CE vem se destacando nas reflexões com ênfase na Enfermagem de Prática Avançada (EPA), uma vez que essa terminologia define o profissional de enfermagem de prática avançada como “um Enfermeiro que adquiriu a base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que é credenciada para a prática” (ICN, 2009, p. 9). A EPA deve integrar pesquisa, educação, prática assistencial e gestão e suas ações devem ser sempre baseadas em evidências científicas. O profissional que realiza a EPA deve ter alto grau de autonomia profissional e competência para tomar decisões clínicas, realizar avaliações, diagnósticos e prescrições, sendo responsável por gestão de casos, avaliação e implementação de programas e planos de cuidado e referência para o primeiro ponto de contato dos usuários com os serviços de saúde (ICN, 2009).

O Enfermeiro, nesta atividade, também precisa desenvolver habilidades em determinada área de especialidade e ser capaz de prestar cuidados em saúde efetivos e eficientes com alto grau de autonomia; ser reconhecido por sua liderança pela equipe de saúde e usuários; utilizar evidências científicas para nortear sua prática clínica, integrando o conhecimento em Enfermagem com sua experiência clínica e demais áreas correlatadas. Deve ter experiência em métodos de pesquisa e capacidade de examiná-las criticamente de acordo com a qualidade e a relevância para sua prática clínica e para promover melhorias nos sistemas de saúde; explicar e aplicar referenciais teóricos em sua prática profissional; compreender, desenvolver e divulgar a Enfermagem Baseada em Evidências (EBE) (CNA, 2019).

Neste sentido, a EPA pode ser estabelecida nos diferentes contextos de saúde, contudo, aspectos externos da profissão influenciam no desenvolvimento e implementação da EPA,

dentre eles os aspectos legais e regulamentares locais, sendo capazes de limitar ou favorecer o seu reconhecimento (QUIROZ; TOSO, 2021).

Nos últimos 30 anos, vários países trabalharam na implementação de programas de educação da EPA. Atualmente, sua ênfase está na padronização desses programas e na certificação profissional da EPA, facilitando sua mobilização e reconhecimento internacional em diferentes ambientes de saúde. No entanto, ainda persiste a necessidade de estabelecer o papel do EPA entre os profissionais de enfermagem e demais profissionais da saúde, especialmente, os responsáveis pela política e regulamentação profissional e a comunidade em geral. É preciso dirimir a confusão de papeis entre o Enfermeiro especialista com ampla experiência clínica, o Enfermeiro com formação acadêmica em sua especialidade e o EPA com título de mestrado no sentido de integrar totalmente a função do EPA aos sistemas de saúde (QUIROZ; TOSO, 2021).

Há Enfermeiros de prática avançada em diferentes áreas do conhecimento, como na saúde do adulto, do idoso, da criança, da mulher, de recém-nascidos, na saúde pública, saúde mental, anestesia, obstetrícia, ortopedia, cuidados em unidades de urgência, terapia intensiva e gestão (ICN, 2009).

A EPA tem grande potencial para responder à crescente complexidade de cuidados e os Enfermeiros de prática avançada podem melhorar os resultados em saúde relacionados a satisfação do usuário, qualidade de vida, acesso aos serviços de saúde, eficiência de custo, permitindo a prestação de cuidados integrados e coordenados. Além disso, as práticas avançadas podem colaborar para o desenvolvimento da prática baseada em evidência e, consequentemente, promover o aperfeiçoamento da clínica (CNA, 2008).

Um estudo de revisão da literatura realizada no Canadá para verificar as barreiras e os facilitadores para a prática avançada de enfermagem identificou vários estudos controlados e randomizados comparando os cuidados oferecidos por enfermeiras de prática avançada com os cuidados habituais de enfermagem. Os resultados, evidenciaram maior eficácia, maior satisfação do usuário e melhor qualidade do atendimento, principalmente na APS (QUIROZ; TOSO, 2021).

Se tratando da EPA, no Brasil, o COFEN em parceria com a OPAS, tem promovido discussões relacionadas às práticas avançadas de Enfermagem visando a sua implementação no âmbito da APS. Tais discussões baseiam-se nos modelos canadenses e americanos e têm como o objetivo aumentar o escopo da EPA e sua resolutividade para ampliar o acesso e a cobertura da população.

O perfil desse profissional seria obtido, preferencialmente, a nível de mestrado profissional e na residência vinculada ao mestrado profissional (COFEN, 2016). Em reunião realizada em 2016 houve uma pactuação entre o COFEN, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o MS para a implantação das práticas avançadas no Brasil, por meio de ações que fortaleçam os centros de excelência, formando docentes e multiplicadores. Foi proposta a criação de um currículo nuclear para enfermeiras residentes de programas multiprofissionais, com complementação de estudos que possibilitassem acelerar seu ingresso no mestrado profissional, além de medidas para facilitar a implantação de protocolos utilizados na ESF, por exemplo, para prescrição de medicamentos (COFEN, 2016).

A regulamentação do papel da EPA é o alicerce que sustentará a prática aliada à qualidade da formação para os futuros profissionais de enfermagem. No Brasil, ainda, não existe um processo de regulação, de formação e de espaço de atuação da EPA, contudo, a reflexão sobre esta modalidade formativa converge para produzir o reconhecimento da EPA com vistas a atender os princípios e conceitos norteadores do SUS concretizados nas práticas de saúde, principalmente na APS. A implementação da EPA deve levar em conta a identificação de necessidades de saúde da população e das expectativas do Enfermeiro quanto aos seus papeis profissional e social, além de fortalecer a sua inclusão nas discussões curriculares e nas pesquisas desenvolvidas, atinentes à realidade social e política do país (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

A partir dessas discussões, destaca-se que atualmente tem-se avançado na construção da EPA no país, contudo, no Brasil não existe uma definição consensual e um título para se referir a esses profissionais de prática avançada, pois esse papel profissional precisa ser construído. Neste sentido, é possível afirmar que a CE se constitui em um dos principais instrumentos para o empoderamento da classe e pode contribuir na definição dos caminhos a serem seguidos para a construção de uma definição nacional para um Enfermeiro de prática avançada.

Apesar de não existir uma definição sobre as EPA no Brasil, existem estudos que categorizaram as principais práticas de Enfermeiros na APS; e que indicam que a atuação desses profissionais na APS se compara aos papeis de um *practitioner* e/ou *clinical nurse specialist*.

Um estudo de revisão que buscou identificar e categorizar as práticas de Enfermeiros brasileiros no contexto da APS, à luz das atribuições previstas legalmente, classificou-as em: *práticas no serviço*, destacando-se a CE, a realização de procedimentos como curativos e coleta de exames, além dos atendimentos clínicos; *práticas na comunidade*, com atividades educativas para grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, gestantes) e visitas domiciliárias, e *práticas de*

gestão e formação, destacando-se a supervisão, os treinamentos de técnicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além da elaboração de planos de ação (BARBIANI *et al.*, 2016).

Diante do exposto, o presente capítulo pretende compartilhar com os leitores a percepção de Enfermeiros sobre a CE para sistematizar o trabalho, a qual favorece a atuação destes profissionais nas suas dimensões: assistencial, gerencial e investigativa (PEDUZZI *et al*., 2019). Dessa forma, objetivo do presente estudo foi de compreender o significado da Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária a Saúde sob a ótica da Enfermagem de Prática Avançada.

O CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação com base no método proposto por Thiollent (2011). A pesquisa-ação

> [...] é um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2011, p. 20).

Segundo Thiollent (2011), a pesquisa-ação tem dois tipos de objetivos: (1) objetivo prático – contribuir para melhor equacionamento dos problemas que foram elencados na pesquisa, propondo levantamento de soluções e auxiliando o pesquisador na sua atividade transformadora da situação; considera-se que as soluções devem ser reais, sem exageros, passiveis de realizá-las considerando o tempo necessário: curto, médio e/ou longo prazo; (2) objetivo de conhecimento - obter informações que seriam de difícil acesso por meio de outros procedimentos, aumentar o conhecimento sobre determinadas situações, por exemplo, capacidades de ação, mobilizações, reinvindicações, entre outros; ou seja, deve-se haver aquisição de experiências/conhecimento a partir das discussões produzidas acerca do tema debatido/investigado.

O universo do estudo compreendeu a participação de dez Enfermeiros da APS, que atuam em municípios com população menor de 10 mil habitantes, pertencentes à Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina. Para a seleção dos Enfermeiros da APS, foram adotados os seguintes critérios: ser Enfermeiro, atuar na assistência direta ao paciente há mais

de seis meses, atuar em ESF de município com população inferior a 10.000 habitantes. E como critérios de exclusão estar afastado das atividades por motivos de férias ou licença.

O convite aos participantes foi realizado via *e-mail*, enviado para as Coordenações de Atenção Básica dos municípios. Após o aceite, os participantes foram contatados via telefone para participarem dos Grupos Focais (GF) que foram realizados de forma remota, devido ~~a atual~~ situação pandêmica da COVID-19 naquele momento.

O GF é uma técnica em que o pesquisador tem como objetivo coletar informações sobre um tema específico, por meio de discussões participativas entre os envolvidos, reunidos em um mesmo local e durante certo período de tempo. É uma estratégia adequada para pesquisas que se propõem à compreensão de experiências grupais e variações da realidade. Essa técnica, valoriza a interação entre os participantes e o pesquisador, realizado a partir das discussões focadas em tópicos específicos e diretivos. Proporciona a troca de experiências, conceitos e opiniões entre os participantes (KINALSKI, 2017).

Os GF foram realizados via plataforma *Microsoft Teams* e com a duração média de duas horas, num total de seis GF, no período de 01/10/2020 à 29/10/2020. O presente capítulo retrata o tema abordado no segundo GF. Os relatos foram gravados e transcritos na integra. Os participantes do estudo foram identificados por nomes de flores, a fim de preservar o anonimato. As questões norteadoras foram: Qual o significado de CE para você? Você realiza a CE? Com qual público em que realiza a CE? Quais as dificuldades para realizar a CE no seu cenário de prática? Quais as potencialidades pra realizar a CE no seu cenário de prática?

Os dados foram analisados seguindo a técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática. A análise de conteúdo é um grupo de técnicas de análise das comunicações, no qual são utilizadas formas sistemáticas e concretas para expor o texto das mensagens (BARDIN, 2011). Para o tratamento dos dados, procedeu-se primeiramente a uma leitura do material transcrito, seguida de uma pré-análise para identificar o perfil dos participantes. Posteriormente, foi realizado o recorte, a agregação e a enumeração dos dados, permitindo esclarecer os indícios de categoria. Além disso, por se tratar de pesquisa-ação o processo analítico se desenvolveu ao longo de toda a pesquisa. Passou-se à categorização propriamente dita, em que as informações contidas nas falas dos participantes formaram o corpus de análise que levou à elaboração de indicadores que foram submetidos aos procedimentos analíticos e posterior inferência, comparando-se com os dados da literatura (BARDIN, 2011). Neste capitulo será apresentado a analise da categoria: o enfermeiro e seu protagonismo na Atenção Primária à Saúde, por meio da consulta.

Para a preservação dos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, foram seguidas as disposições das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/MS (MS) 466/2012 e 510/2016 o projeto de pesquisa foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, antes do início da coleta de dados, com parecer de aprovação nº 2.380.748/ CAAE: 79506717.6.0000.0118, de 14 de novembro de 2017, que integra a macro pesquisa intitulada "Cuidado e gestão em enfermagem como saberes na rede atenção à saúde: proposições para as melhores práticas", do Grupo de Estudos em Saúde e Trabalho (GESTRA) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

O ENFERMEIRO E SEU PROTAGONISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, POR MEIO DA CONSULTA

A CE, compõe a SAE como eixo fundante e estruturante da construção do conhecimento e da prática profissional (ensino, assistência, pesquisa e gestão/gerenciamento) da enfermagem. Como tal, demanda diferentes habilidades, capacidades, estudo, flexibilidade, criatividade e inovação para que o cuidado seja mais próximo da realidade de vida e das necessidades das pessoas (GARCIA, 2016). Os resultados indicam os significados dos Enfermeiros que foram organizados de acordo com as seguintes subcategorias para discussão: subcategoria 1: "Consulta do Enfermeiro: ferramenta de empoderamento, autonomia e identidade do Enfermeiro." Subcategoria 2: "Eu só quero conversar com o Enfermeiro: percepção dos Enfermeiros sobre a fragmentação da Consulta do Enfermeiro." Subategoria 3: "Aplicação da Consulta do Enfermeiro: voltada a quem e para quem?"

Consulta do enfermeiro: ferramenta de empoderamento, autonomia e identidade do Enfermeiro

Os Enfermeiros participantes da pesquisa entendem a CE como uma ferramenta de trabalho que traduz a cientificidade do cuidado, respaldo legal e autonomia, corroborando com a legislação brasileira que afirma ser um instrumento privativo do Enfermeiro.

> [...] eu também considero a CE uma ferramenta de trabalho e ela nos permite uma autonomia maior, um embasamento científico da realização do nosso trabalho, e, favorece a valorização da nossa profissão (Rosa).

> [...] eu vejo a CE como a essência do trabalho do Enfermeiro, eu acho que é o que nos diferencia das demais profissões e dos demais profissionais da área da saúde (Lavanda).
>
> [...] para mim a CE é um instrumento que empodera o trabalho do Enfermeiro, tá! Seu pudesse citar uma palavra seria empoderamento (Orquídea).
>
> [...] CE é fundamental na avaliação do paciente (Girassol).

Os Enfermeiros descrevem as percepções sobre a importância que a CE confere ao trabalho do Enfermeiro, dentre estas a autonomia, identidade e empoderamento do profissional.

Segundo Castells (1999, p. 23) a identidade pode ser definida como:

> [...] processo de construção de significado, com base em um atributo cultural, ou ainda, um conjunto de atributos culturais inter-relacionados, o(s) qual(ais) prevalece(m) sobre outra(s) forma(s) de significado(s), podendo haver múltiplas identidades para determinado indivíduo ou ator coletivo.

Sendo assim, o contexto social onde se desempenha determinada profissão é fundamental para a consolidação da identidade profissional e está relacionada com as práticas e saberes profissionais. Isso significa que somente quando atribuímos significado ao que sabemos e fazemos é que incorporamos como algo próprio à nossa identidade profissional. Dessa forma, cabe aos Enfermeiros reconhecerem a CE como uma estratégia de dar identidade a profissão, para que está realmente seja aplicada e confirmada como o maior dos atributos da profissão (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

Cabe ressaltar também, o reconhecimento da identidade profissional por meio da CE é força motriz para se efetivar a EPA no Brasil. No que tange a visibilidade, os Enfermeiros deveriam ter um autoconceito da identidade profissional a partir da imagem pública, do ambiente de trabalho, da valorização do trabalho e da educação, das implicações sociais e culturais, enaltecer a comunicação profissional e usar a mídia social para mostrar ao público o que realmente é essa profissão, pois isso contribui para o aumento da visibilidade profissional (ADAMY *et al*., 2020).

Um estudo realizado com o objetivo de descrever e analisar a EPA na Espanha, mostrou que os Enfermeiros atuam na assistência de pacientes com doenças crônicas estáveis e realizam ações de promoção à saúde. Apesar disso, os pesquisadores indicam que ainda é necessário fortalecer a formação acadêmica para que a EPA seja aplicada com todo o seu potencial. Dessa forma, é essencial que o Enfermeiro de prática avançada possua uma base extensa de conhecimentos interdisciplinares. Também é necessário o reconhecimento de seu papel por

outros profissionais, haja vista a necessidade de intercâmbio de conhecimentos para discussão dos casos de pacientes (HÄMEL *et al*., 2020).

O empoderamento, citado pelos Enfermeiros deste estudo, é o processo pelo qual os profissionais fortalecem ou desenvolvem competências para a promoção de mudanças positivas no contexto em que estão inseridos. Na literatura de enfermagem, o empoderamento é usado como um conceito abrangente para descrever elementos de crescimento e desenvolvimento profissional (MOURA *et al.*, 2020). Nesse sentido, a enfermagem para resgatar e empoderar-se de sua autonomia profissional necessita incorporar o PE/CE e seus referencias teóricos em suas ações assistenciais, além de desenvolver pesquisas que fundamentem novas intervenções, e do apoio dos gestores de saúde que reconheçam e defendam sua área de atuação (PETRY *et al*., 2019).

A literatura científica também descreve contribuições da CE que vão além das citadas pelos Enfermeiros do estudo, sendo elas a organização do serviço, qualidade assistencial, controle de gastos, melhor avaliação e fiscalização da assistência e aumento da segurança do paciente (SOUSA *et al*., 2020).

Para que a CE se mantenha como uma prática assistencial frequente, é necessário que os gestores de saúde se preocupem em minimizar os fatores dificultadores para a sua efetivação. Estudo descreve que os aspectos que mais desencorajam os Enfermeiros a realizar a consulta são: necessidade de acompanhamento sequencial do paciente e maior disponibilidade de tempo para avaliar, planejar, prescrever, executar e registrar as respostas do paciente no prontuário (BERWANGER *et al*., 2019).

Embora os Enfermeiros reconheçam a importância da CE para a profissão, a implementação desta no âmbito da APS apresenta fragilidades para ser implementada e efetivada. Em uma pesquisa realizada sobre implementação da SAE na APS de um município do interior de SP, 19% dos Enfermeiros entrevistados responderam que a SAE nunca é usada e 38% pensavam que raramente é implementada nos atendimentos (RIBEIRO; PADOZEVE, 2018).

A CE é uma ferramenta de trabalho com base científica e confere respaldo e identidade ao Enfermeiro. Por meio da CE é possível destacar a valorização do Enfermeiro, por se tratar de uma prática intrínseca a profissão que diferencia o saber dessa profissão do saber das demais profissões. Enquanto tecnologia, é essencial que o Enfermeiro conheça os significados da CE, aplique essa ferramenta no seu cotidiano de trabalho, experimente as vivências, as dificuldades e facilidades que a CE pode propiciar na assistência ao usuário, família e comunidade no âmbito da APS e transforme o cuidado por meio de boas práticas.

Neste sentido, as boas práticas proporcionam e direcionam a EPA na APS de forma a mudar substancialmente a atuação do Enfermeiro na realidade brasileira. A centralidade das boas práticas contribuem potencialmente com a EPA, pois ambas se complementam e dão sustentação ao cuidado prestado a partir da realidade loco regional (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019). Um Enfermeiro com empoderamento, autonomia e identidade profissional corrobora com o advento da EPA no âmbito formativo com conhecimento pautado em evidências científicas.

Eu só quero conversar com o Enfermeiro: percepção dos Enfermeiros sobre a fragmentação da Consulta do Enfermeiro

Os Enfermeiros relatam que a CE é realizada de forma fragmentada no cotidiano de trabalho da APS, e quatro afirmaram não realizar todas as etapas do PE durante a CE.

> [...] eu acabo fazendo muito na parte da saúde da mulher, não sigo todos os passos de uma consulta, eu não faço a parte de diagnóstico, é mais a questão de orientação, histórico, mais na parte da saúde da mulher, avaliação de algum curativo que eu faço todo o histórico do paciente (Orquídea).
>
> [...] aqui a gente realiza em partes, não o processo completo (Lavanda).
>
> [...] A CE não é realizada completamente (Girassol).
>
> [...] A gente tem muita dificuldade, não realiza todas as etapas como o PE tem que ser (Violeta).

Dentre as fragilidades para a realização da CE, os Enfermeiros mencionam a sua realização de forma fragmentada e relacionam com a falta de preparo e conhecimento suficiente para o seu desenvolvimento.

Neste sentido, a fragmentação do cuidado também pode estar relacionada com a ausência de um instrumento padronizado para a coleta de dados. No presente estudo, os Enfermeiros demonstram conhecimento sobre os tópicos que devem ser abordados no histórico de enfermagem, mas revelam que não possuem instrumentos construídos e validados para registrar esta etapa da CE, nem mesmo utilizam uma teoria para nortear a CE.

A adoção de um instrumento padronizado, também, contribui com a diminuição da fragmentação da etapa de coleta de dados e diagnóstico de enfermagem e propicia maior documentação escrita das fases da CE. Em um estudo realizado com o objetivo de identificar a prevalência de documentação do PE em hospitais e ambulatórios da Secretaria de Saúde do

Estado de São Paulo, evidenciou que a coleta de dados e o diagnóstico foram as fases com menor documentação (AZEVEDO *et al*., 2019).

O histórico de enfermagem faz parte das boas práticas da profissão e confere autonomia, empoderamento e visibilidade para as ações do Enfermeiro. Portanto, investir na construção de um instrumento guia para a coleta de dados qualifica e assegura o cuidado oferecido e respalda o exercício profissional (SANTOS *et al*., 2020).

Em uma investigação realizada com enfermeiras da APS de Santa Catarina com o objetivo de conhecer a perspectiva de enfermeiras sobre a CE no cuidado com indivíduos com Diabetes *Mellitus*, evidenciou que ela é realizada de forma fragmentada e as enfermeiras vinculam sua conduta na atenção a queixas ou a sinais apresentados pelo usuário. Essa prática reforça a ideia de que a assistência de enfermagem prioriza aspectos curativos e sugere forte influência do modelo biomédico na atuação destes profissionais (BEAL *et al*., 2020).

Essa categoria de análise revela tópicos importantes que estão associados as práticas de trabalho da enfermagem na APS. Os Enfermeiros reconhecem que a CE não é realizada em sua totalidade e citam exemplos da substituição desta por conversas informais e sem o embasamento teórico inerente ao cuidado do usuário.

> [...] não se torna uma conversa informal com a enfermeira, ‘ah eu só quero conversar com a enfermeira’, mas a gente também não realiza a CE em todas as suas etapas, enfim por ‘N’ motivos, mas eu não consigo, eu não realizo a CE propriamente dita (Rosa).

> [...] infelizmente a gente não tem consultório para o Enfermeiro poder fazer a CE (Orquídea).

Os Enfermeiros mencionam que a falta de infraestrutura e recursos materiais são empecilhos para realizar a CE, reconhecem a existência de fatores que podem impossibilitar sua realização, mas como instrumento de empoderamento, autonomia e valorização (conforme citado pelos participantes) cabe aos profissionais exigirem junto aos gestores locais melhorias em prol das boas práticas de enfermagem.

Apesar da ESF ter surgido como um modelo em substituição e/ou desconstrução da hegemonia biomédica, percebe-se que este modelo ainda é predominante. Propiciar consultórios e recursos materiais prioritariamente para a equipe médica em detrimento as demandas da enfermagem, caracteriza-se como uma grande controvérsia de um sistema que prega pela assistência voltada à promoção à saúde e prevenção de riscos e agravos. Sem a voz e posicionamento do Enfermeiro diante das necessidades de melhorias para o seu processo de

trabalho, torna-se perceptível que a CE sempre será substituída por conversas informais com o Enfermeiro.

Neste sentido, torna-se imprescindível a regulamentação e implementação da EPA como uma possibilidade de alicerce que possibilitará sustentação e autonomia ao Enfermeiro na execução das especificidades da CE de forma avançada e com base em evidência científica em detrimento a hegemonia médica.

Aplicação da Consulta do Enfermeiro: voltada para quem?

O relato dos Enfermeiros, participantes deste estudo, indica que as mulheres são o grupo que mais frequenta e se beneficia da CE, realizada seguindo as etapas do PE. Os atendimentos voltados para gestante e a saúde sexual e reprodutiva são listados como os mais frequentes. Dessa forma, as participantes relatam que, pela pouca expertise no atendimento aos demais grupos, estes não são explorados ou desenvolvidos pelos Enfermeiros na sua prática assistencial. A enfermagem é responsável pela assistência em todos os ciclos de vida, sendo assim, a CE deveria ser facilitada e propiciada para todos os grupos populacionais.

> [...] aqui, normalmente, a gente atende mais a mulher, o público maior que a gente tem que nos procura, com esse público que consegue implementar melhor a CE [...] talvez seja a facilidade de conversa com esse público, elas se sentem mais à vontade para relatar as situações, até elas procuram mais em função disso (Tulipa).

Um dos Enfermeiros, relata que a cultura biomédica, que ainda é fortemente presente na população, impede que os usuários reconheçam o potencial da CE.

> [...] nosso público também são as mulheres, que mais tem procura, eu também acredito que uma das potencialidades seja o fato de que as mulheres tenham mais facilidade de conversar e expor seus problemas para mulheres, visto que a gente tem apenas médicos homens, então problemas no geral mais relacionado a saúde da área ginecológica, enfim, elas tem mais liberdade de conversar com as enfermeiras. Porque eles ainda tem muito a visão que eu vou para o 'posto' e se não passar por uma avaliação com o médico, não valeu a pena, e isso é uma das coisas que a gente precisa batalhar e mostrar enfim, provar para essas pessoas que sim, a CE tem o seu valor, orientações que a gente fornece tem o seu valor, a dificuldade que eu mais vejo é a aceitação do público mesmo, as mulheres aceitam mais, mas agora a gente pegar outro público em relação a criança, ou em relação a saúde do homem, enfim é um pouquinho mais difícil a aceitação (Lavanda).

Outro participante, também, reforça a cultura biomédica ainda enraizada nos usuários, que em algumas ocasiões, só se interessam em procurar pelo Enfermeiro na tentativa de resolver

problemas que não foram supridos devido à ausência do profissional médico na unidade de saúde.

> [...] percebo que o público de saúde da mulher, é o público que eu mais atendo e que mais procura a enfermagem, e também, que mais recebem orientação da recepção, 'ai não tem médico hoje vai falar com a enfermeira pra resolver', então sim hoje em dia, mesmo diante da pandemia que não tem mais rotina, pelo menos aqui, é o público feminino, mas também hipertenso e diabético, também vem bastante (Rosa).

> [...] a gente tem mais facilidade com o público das mulheres em fazer a CE (Orquídea).

Um Enfermeiro, cita o grupo de hipertensos e diabéticos como seu principal público de atendimentos. Se tratando do contexto epidemiológico atual, o Enfermeiro precisa ser encorajado a se empoderar do atendimento desses grupos de especialidades, diante do aumento expressivo de usuários com essas patologias, devido ao envelhecimento populacional e a transição epidemiológica, reduziu-se os agravos por doenças infectocontagiosas e elevou os agravos por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2011).

> [...] o próprio paciente que muitas vezes, não quer ser atendido pela gente, parece que [...] não confia, mas talvez ele vem em busca de algo mais complexo que as vezes não está em nosso alcance. Se eu realizo? Sim, dentro dos protocolos que fomos treinados, eu realizo. Em relação a gestante, é uma demanda grande e demanda bastante tempo, no mínimo quarenta minutos, porque até testar, fazer tudo o que tem que fazer direitinho é demorado. Gestante saúde da mulher e hipertenso e diabético. É isso que eu trabalho a CE na unidade, que onde eu consigo ter, vamos dizer assim, mas um respaldo que dá pra você conseguir solicitar os exames (Violeta).

Observa-se pelos relatos que mulheres são o público em que os Enfermeiros realizam a CE com maior frequência. Porém, cabe salientar que, diante do contexto mundial atual de aumento de casos de doenças crônicas e o surgimento de doenças potencialmente infectocontagiosas, o Enfermeiro deve estar preparado para realizar a CE em todos os grupos, valorizando os fenômenos manifestados pelas famílias, comunidades e pacientes com foco na detecção precoce, intervenção e prevenção de doenças (BARROS *et al*., 2020).

A CE voltada, principalmente, para mulheres é uma realidade confirmada por outras investigações, que também apresentam fragilidades. Em uma pesquisa-ação realizada com Enfermeiros atuantes na APS, constatou-se que a CE à criança (apesar de ser mais bem operacionalizada pelos profissionais) é realizada de forma fragmentada e sem atender a todas as etapas do PE (SIEGA *et al*., 2020).

Por meio dos relatos, observa-se que os Enfermeiros realizam a consulta com maior frequência em mulheres, gestantes por serem o grupo que mais procura assistência de

enfermagem. Porém, cabe salientar que a CE em maior número nesses grupos está relacionada a opção dos Enfermeiros, que escolhem esse direcionamento pela maior facilidade de desenvolver a assistência e o atendimento a esse público.

Um Enfermeiro relata que os usuários só procuram o atendimento de enfermagem na ausência de um médico, porém, nenhum profissional relata o empenho em transformar uma demanda do usuário de uma conversa informal para uma CE sistematizada. A valorização da profissão não será conquistada sem os esforços em promover a CE e propiciar que os usuários vivenciem o processo de trabalho do Enfermeiro com foco para as necessidades de saúde.

Ao descrever que a CE é direcionada aos grupos que procuram com maior frequência a ESF, o Enfermeiro demonstra fragilidades na organização do seu processo de trabalho e falta de organização sobre a demanda espontânea e programática. No âmbito da ESF o Enfermeiro é responsável por realizar a busca ativa dos usuários que necessitam de assistência à saúde e não deve se prender ao espaço físico da unidade de saúde à espera da procura da população a ser assistida.

Cabe salientar que, embora questões importantes relacionadas a falta de recursos e infraestrutura das unidades de saúde tenham sido mencionadas pelos profissionais, estas devem ser solucionadas pelos gestores; é atribuição do Enfermeiro realizar a CE em qualquer ambiente onde ocorra o cuidado de enfermagem, incluindo assim o domicílio do usuário. Neste sentido, o domicílio do usuário não dispõe de toda a estrutura necessária para a execução da CE, mas o conhecimento das etapas da CE, as habilidades e conhecimentos relacionados ao exame físico e o raciocínio clínico são suficientes para a construção de um plano de cuidado de enfermagem, mesmo que a CE ocorra no âmbito domiciliar.

Por fim, privilegiar determinados grupos com o acesso a CE em detrimento de outros, envolve questões relacionadas a universalidade, integralidade e equidade da assistência e como principal componente da equipe da APS, o Enfermeiro deve facilitar o acesso a CE a toda a população assistida.

Além disso, incorporar a CE como ferramenta de identidade e autonomia profissional contribuiu para o avanço da implantação da EPA no Brasil, já que os alicerces para a construção da adoção e regulamentação formal dessa prática já estão dados, e cabe a enfermagem brasileira conhecer a EPA e decidir se quer incorporá-la à profissão (TOSO, 2017).

DESFECHOS FINAIS

Considerou-se como limitação neste estudo a baixa adesão de participantes, limitando a expressão dos significados e o conhecimento de outras realidades diante das práticas da CE. Investigações futuras com amostras maiores, poderão validar os resultados encontrados nesta pesquisa e avançar no conhecimento acerca das práticas dos Enfermeiros para operacionalização da CE.

Para os Enfermeiros, a CE significa empoderamento, autonomia, respaldo ético, um caminho para a valorização e visibilidade da profissão, embora persistam práticas que impedem a execução da CE e o acesso generalizado da população assistida. O atendimento voltado a demanda espontânea, a ausência de busca ativa, e falta de envolvimento em ações que busquem melhorias da estrutura física nas unidades básicas de saúde e a seleção de grupos específicos para a assistência por CE, são alguns dos exemplos das práticas que dificultam o acesso à CE.

O presente estudo contribui para a visibilidade e qualificação do trabalho desenvolvido por Enfermeiros na APS, com vistas as dificuldades deles em desempenhar a CE em razões de fatores dificultadores que estão associados principalmente à adesão do usuário e questões relacionadas à estrutura física dos serviços de saúde.

Por fim, enfatiza-se que a apropriação da CE pelos Enfermeiros da APS é imprescindível e reforça a necessidade de regulação das práticas avançadas de enfermagem no Brasil, já que a CE vai de encontro aos objetivos e potenciais da EPA que é melhorar os resultados em saúde relacionados a satisfação do usuário, qualidade de vida, acesso aos serviços de saúde e eficiência de custo, permitindo a prestação de cuidados de enfermagem integrados e coordenados.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K.; ZOCCHE, D. A. de A.; ALMEIDA, M. de A. Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**., v. 41, n. spe, e20190143. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200403&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2021.

AZEVEDO, O. A. *et al*. Documentação do PE em instituições públicas de saúde. **Rev. esc. Enferm.**, São Paulo, v. 53, e03471, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342019000100458&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 abr. 2021.

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 24, e2721. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104116920160001006 09&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 abr. 2021.

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

BARROS, A. L. B. L. de. *et al*. Contribuições da rede de pesquisa em PE para assistência na pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm**., São Paulo, v. 73, supl. 2, e20200798. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400505&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 2 abr. 2021.

BEAL, C. M. *et al*. Cuidado de indivíduos com diabetes mellitus: a consulta de enfermagem na perspectiva de enfermeiras. **Rev. Enferm**., Santa Maria, v. 10, e92, p. 1-24. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42737/pdf. Acesso em: 21 abr. 2021.

BERWANGER, D. C. *et al*. Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do Enfermeiro. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 257, p. 3204-3208. 2019. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/257/pg34.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2017.

CASTELLS, M. **A era da informação**: economia, sociedade e cultura – O poder da Identidade. v. 2. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CNA. Canadian Nurses Association. **Advanced nursing practice**: a pan-canandian framework. Ottawa, 2019. Disponível em: https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/apn-apan-canadian-framework.pdf. Acesso em: 22 abr. 2021.

CNA. Canadian Nurses Association. **Position statement**: clinical nurses specialist. [internet]. Ottawa, 2008. Disponível em: https://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/nurse-practitioners-and-clinicalspecialists/clinical-nurse-specialists. Acesso em: 23 abr. 2021.

COFEN. **Enfermagem pactua implementação de práticas avançadas no Brasil** [Internet]. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-pactua-implementacao-de-praticas-avancadasno-brasil_40163.html. Acesso em: 23 abr. 2021.

COFEN, Lei n.° 7.498 de 1986. **Lei do Exercício Profissional**. Regulamentada pelo Decreto 94.406/1987). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 18 mar. 2020.

COFEN. **Resolução COFEN 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. DF, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 12 abr. 2021.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A CE como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto Contexto Enferm**, ed. 25, v. 1. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Enferm**., São Paulo, v. 71, supl. 1, p. 704-709. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2021.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-6. 2016. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318001. Acesso em: 18 abr. 2021.

GUTIERREZ, M. G. R. de; MORAIS, S. C. R. V. Sistematização da assistência de enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev. Bras. Enferm**., v. 70, n. 2, p. 436-441. 2017. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200436&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 ago. 2020.

HÄMEL, K. *et al*. Advanced practice nursing in primary health care in the spanish national health system. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 1, p. 303-314. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28332019. Acesso Em: 22 abr. 2021.

ICN, CIE. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics [internet]; 2009. Disponível em: https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

KINALSKI, D. D. F. *et al*. Focus group on qualitative research: experience report. **Rev Bras Enferm** [Internet].70(2):424-9. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0424.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020.

MARANHA, N. B.; SILVA, M. C. A. da; BRITO, I. C. de. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. **Academus Revista** Científica da Saúde, v. 2, n. 1, jan./abr. 2017. Disponível em: https://smsrio.org/revista/index.php/reva/article/view/246/261. Acesso em: 22 abr. 2021.

MOURA, L. N. *et al*. Empoderamento estrutural dos enfermeiros no ambiente hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3373. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104116920200001004 25&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 abr. 2021.

PEDUZZI, M. *et al*. Ampliação da prática clínica da enfermeira de atenção básica no trabalho interprofissional. **Rev Bras Enferm**., São Paulo, v. 72, n.1, p. 121-8. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0114.pdf. Acesso em: 22 abr. 2021.

PETRY, S. *et al*. Autonomia da enfermagem e sua trajetória na construção de uma profissão. **Hist enferm Rev eletrônica**, v. 10, n. 1, p. 66-75. 2019. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/v10/n1/a7.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

QUIROZ, P. A. E.; TOSO, B. R. G. de O. Enfermagem de prática avançada na América Latina e Caribe: buscando sua implementação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, [online], v. 74, supl. 6, e74suppl601. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v74s6/pt_0034-7167-reben-74-s6-e74suppl601.pdf. Acesso em: 22 maio 2021.

RIBEIRO, G. C. R.; PADOVEZE, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm**., São Paulo, v. 52, e03375. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080623420180001004 80&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2021.

SANTOS, M. G. dos *et al*. Boas práticas de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: desenvolvendo o histórico de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [*S. l.*], v. 11, n. 1. 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2327/697. Acesso em: 22 abr. 2021.

SIEGA, C. K. *et al*. Vivências e significados da consulta do enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. **Rev. Enferm**. Santa Maria, v. 10, p. 1-21. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41597/html. Acesso em: 18 abr. 2021.

SOUSA, B. V. N. *et al*. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **J. nurs. health**., v. 10, n. 2. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11183. Acesso em: 18 abr. 2021.

THIOLLENT, M. J. M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.

TOSO, B. R. G. de O.; PADILHA, M. I.; BREDA, K. L. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. **Escola Anna Nery [**online]. v. 23, n. 3, e20180385. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385. Acesso em: 10 maio 2021.

TOSO, B. R. G. de O. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no brasil. **Enfermagem em Foco**, [*S. l.*], v. 7, n. 3/4, p. 36-40, fev. 2017.

Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/913. Acesso em: 27 abr. 2021.

5.4 PRODUTO 4 – ARTIGO CIENTÍFICO – FORMAÇÃO E PRÁTICA: A REALIDADE DA CONSULTA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INTRODUÇÃO

O cuidado é o objeto de estudo e de trabalho da Enfermagem. Para realizar o cuidado o Enfermeiro utiliza o Processo de Enfermagem (PE) como um instrumento para sistematizar a assistência (GARCIA, 2016). Em locais prestadores de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o PE é considerado como sinônimo da Consulta do Enfermeiro (CE) quando esta atender a todas as etapas do PE (COFEN, 2009).

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 544/2017, a CE, é uma atividade privativa do Enfermeiro. É fundamentada nos princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. Compõe-se de histórico de enfermagem (entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem (COFEN, 2009). O COFEN, por meio da Resolução n. 358/2009 traz como obrigatória o PE em todos os níveis da assistência à saúde, dentre eles a Atenção Primária à Saúde (APS).

No contexto da APS, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atribui competências ao Enfermeiro como: realizar procedimentos, atividades em grupo, e, conforme protocolo ou outras normas técnicas, solicitar exames, prescrever medicações e encaminhar à outros profissionais ou serviços de saúde quando necessário, dando assim autonomia ao profissional para atuar de maneira eficaz e eficiente na vida da população do seu território (BRASIL, 2017).

Sendo assim, o Enfermeiro, na consulta, procura compreender o usuário para além das dimensões fisiológicas ou patológicas, levando em consideração sua subjetividade, seu meio socioeconômico e cultural, a família e a equipe multidisciplinar; e para isso é imprescindível que o profissional seja capaz de aliar os conhecimentos da sua formação a sua prática cotidiano no contexto de trabalho da APS.

A insuficiência na aplicação da CE na APS, ocorre devido a alguns obstáculos, sendo eles: o processo formativo dos Enfermeiros, a ausência de experiência prática, a sobrecarga de trabalho, a ausência de insumos para o registro e o processo gerencial ineficaz (GLERIANO *et al*., 2021).

Mediante o exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar a formação e prática da Consulta do Enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Aspectos éticos

Com base na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS) 466/2012, o projeto de pesquisa foi submetido à análise pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, antes do início da coleta de dados, e teve parecer de aprovação nº 2.380.748/ CAAE: 79506717.6.0000.0118.

Desenho, período e local de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação com base no método proposto por Thiollent (2011), realizado em outubro de 2020 em vinte municípios da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina.

A pesquisa-ação

> [...] é um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2011, p. 20).

População e critérios de inclusão

O universo do estudo compreendeu um total dez Enfermeiros da APS, que atuam em municípios com população menor de 10 mil habitantes, pertencentes à Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina. Para a seleção dos Enfermeiros da APS, foram adotados os seguintes critérios: ser Enfermeiro, atuar na assistência direta ao paciente há mais de seis meses, atuar em ESF oriundo de município com população inferior a 10.000 habitantes; não estar afastado das atividades por motivos de férias ou licença. Dez Enfermeiros aceitaram o convite e participaram desta etapa da pesquisa. Como critérios de exclusão: Enfermeiros em afastamento por motivo de licença ou atestado ocupacional e Enfermeiros que atuam apenas na gestão municipal.

Coleta de dados

O convite aos participantes para a pesquisa foi realizado via e-mail, enviado para as Coordenações de Atenção Básica dos municípios. Após o aceite dos convites, os participantes foram contatados via telefone para participarem dos Grupos Focais (GF) que foram realizados de forma remota devido a atual situação Pandêmica, respeitando às exigências de distanciamento e isolamento social.

Os GF foram realizados via plataforma *Microsoft Teams* e com a duração média de duas horas, total de cinco encontros, no período de 01/10/2020 a 29/10/2020. Os encontros foram gravados e transcritos na integra. Os participantes do estudo foram identificados por nomes de flores. As questões norteadoras adotadas foram: GF 1 - O que é a SAE? O que é o Processo de Enfermagem? Quais são as etapas do PE? CE e PE são sinônimos? Você conhece as legislações sobre SAE e PE? Você tem contato com as legislações que regulamentam nossa atuação profissional?; GF 2 - O que devemos identificar na coleta de dados (histórico) de enfermagem? Você realiza a anamnese nos atendimentos? Você realiza o exame físico nos atendimentos?; GF 3 - O que é diagnóstico de enfermagem? Você desenvolve essa etapa da CE?; GF 4 - O que você entende por planejamento de intervenção de Enfermagem e sua implementação? Você desenvolve estas etapas da CE?; GF 5 - O que você entende por avaliação de enfermagem? Você desenvolve esta etapa da CE?

Análise dos resultados

Os dados foram analisados seguindo a técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática. A análise de conteúdo é um grupo de técnicas de análise das comunicações, no qual são utilizadas formas sistemáticas e concretas para expor o texto das mensagens (BARDIN, 2011).

Para o tratamento dos dados, procedeu-se primeiramente a uma leitura de todo o material transcrito, seguida de uma pré-análise para identificar o perfil dos participantes. Posteriormente, foi realizado o recorte, a agregação e a enumeração dos dados, permitindo esclarecer os indícios de categoria. Além disso, por se tratar de pesquisa-ação o processo analítico se desenvolveu ao longo de toda a pesquisa.

Passou-se à categorização propriamente dita, em que as informações contidas nas falas dos participantes formaram o corpus de análise que levou à elaboração de indicadores que foram

submetidos aos procedimentos analíticos e posterior inferência, comparando-se com os dados da literatura (BARDIN,2011).

RESULTADOS

Os resultados demonstram que os Enfermeiros conhecem os conceitos de SAE e PE, embora nenhum deles tenha mencionado a CE e sua definição. Também demonstraram conhecimento sobre a existência de legislação específica e da obrigatoriedade de conduzir a CE na APS. Apesar disso, os Enfermeiros relatam limitações gerenciais, de formação e atualização que dificultam a operacionalização da CE no seu cotidiano de trabalho.

Diante da análise dos dados, foi possível identificar três categorias: 1) Percepções do Enfermeiro sobre os conceitos de SAE, PE e CE; 2) Limitações estruturais, gerenciais, de formação e aprendizagem relacionados a Consulta do Enfermeiro; e 3) Processo de Enfermagem e suas etapas, esta categoria dividida em cinco subcategorias

Percepções do Enfermeiro sobre os conceitos de Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem e Consulta do Enfermeiro

Essa categoria explora a percepção dos Enfermeiros sobre os conceitos que envolvem SAE, PE e CE. A partir dos relatos, percebe-se que os Enfermeiros possuem conhecimento sobre as definições. Apresentam a SAE como a metodologia que organiza a forma como o PE será operacionalizado.

> [...] SAE eu vejo assim como a nossa organização, o nosso processo de trabalho dentro do nosso dia a dia aqui na unidade de saúde, então vai desde organização de fluxo do atendimento aos pacientes, enfim tudo o que a gente faz dentro do nosso dia, e o PE eu vejo ele mais relacionado a diretamente com o paciente. Então eu acho que o PE faz parte da SAE, ele não é a sistematização, a SAE eu vejo como um todo e o PE como uma parte (Lavanda).
> [...] o PE é aquele que a gente faz conforme as etapas que são o histórico (coleta de dados), os diagnósticos, a implementação, avaliação (Orquídea).
> [...] A SAE no meu entendimento então é esse conjunto todo, é de organização dos serviços de enfermagem (Tulipa).
> [...] acho que a SAE seja o jeito, o método que a gente vai usar para organizar, planejar e executar, e o PE é o instrumento, a ferramenta que a gente usa pra ter o resultado dessa SAE (Rosa).
> [...] eu acredito que o PE está dentro da SAE, uma coisa complementa a outra (Violeta).

Neste contexto, os Enfermeiros revelam o conhecimento da legislação específica para SAE. Três Enfermeiros sinalizam que sabem da existência da legislação e utilizam quando necessário. Uma enfermeira indica a Resolução n. 358/2009 e que detém conhecimento sobre a mesma.

> [...] eu sei que existe a legislação, mas eu não manuseio ela todos os dias, então sei que existe enfim, que regulamenta a prescrição, que regulamenta a SAE, que informa sobre o PE, mas a gente não manuseia diariamente, se tu me perguntasses qual é eu não sei te dizer, teria que pesquisar infelizmente (Tulipa).
> [...] eu lembro da resolução que regulamenta a SAE, que é a 358 de 2009, uso muito a lei do exercício profissional também, acabo utilizando, até porque diariamente precisa pela questão de respaldo, né, então acabo utilizando (Orquídea).
> [...] tenho conhecimento desta legislação, já li, já manuseei, sei buscar quando preciso de ajuda, mas assim gravar o número delas, não. Mas sei que existe, já li todas elas e quando necessário, quando tenho dúvidas ou dificuldade sei onde posso encontrá-las (Lavanda).
> [...] é do conhecimento, mas não é do uso diário, se precisar a gente se socorre, a gente vai busca, mas não é rotina (Violeta).

Desta forma, os dados indicam que os Enfermeiros conhecem, mas não aplicam a resolução no seu cotidiano. Embora se trate da legislação que regulamenta a profissão, sendo desta forma obrigatória, há um distanciamento entre a regulação e o que acontece efetivamente na prática.

Limitações estruturais, gerenciais, de formação e aprendizagem relacionados a Consulta do Enfermeiro

Essa categoria remete aos relatos de cinco Enfermeiros, os quais denunciam como as questões gerenciais, estruturais e ausência de treinamentos implicam na CE. Uma das enfermeiras, cita que a graduação não propiciou o desenvolvimento de habilidades para aplicação do PE, principalmente no manejo de taxonomias.

> [...] bem, eu também considero a CE como fundamental para nossa profissão, embora ela não tenha sido enquanto a gente se formou, tão bem colocada como deveria ser, tão esclarecida como deveria ser. [...] A gente está tentando utilizar a CIPE enquanto diagnóstico de enfermagem, mas a gente tem pouco conhecimento, tem pouco treinamento, tem poucas orientações a respeito da CIPE, e é difícil sozinho, trabalhando o empenho com toda a demanda que tem, tentar ainda aprender, por isso é uma situação que deveria já ser ensinada e que nós tivesse isso bem claro. Essa é nossa dificuldade quanto CE, mas a gente tenta fazer o histórico, a questão do diagnóstico, falta alguma coisa de saber implementar o plano, a questão da intervenção, da prescrição, é porque o sistema que a gente utiliza não nos ajuda nesse sentido, que é o e-SUS, então é isso (Tulipa).
> [...] dificuldade também eu vejo, um pouco disso, da questão dos diagnósticos (Lavanda).

Também emergiram problemáticas sobre a aplicação do PE/CE. Três participantes, citam que não conseguem prever se terá tempo hábil para realizar a CE com o usuário. A falta de estrutura física, apoio da gestão e compreensão e respeito dos outros profissionais no momento de atendimento também foram citadas.

> [...] para a realização da CE eu também considero dificultador a organização do processo de trabalho, eu sei que outra flor (se referindo a outra participante do estudo) falou, que a gente acaba esquecendo, não é usual, então eu preciso realmente de treinamento, eu preciso recapitular o passo a passo, mas eu preciso do meu tempo, eu também preciso saber que naquele dia eu vou ter tempo para sentar com o paciente e fazer uma CE efetiva, com todo o passo a passo, de acordo com a necessidade de cada paciente, então a organização do processo de trabalho e ter tempo pra eu poder sentar e fazer isso e não só apagar fogo (Rosa).
> [...] como dificuldade que a gente tem aqui no munícipio, a questão da aceitação por parte dos gestores, a falta de infraestrutura também um dos fatores que eu vejo dificuldade e a organização do tempo. Porque o Enfermeiro acaba pegando pra si muitas atividades, então a gente acaba pegando muita pra gente fazer que poderia ser delegado pra outras pessoas, e a gente acaba tendo que fazer, então nosso tempo acaba sendo bem corrido (Orquídea).
> [...] nessa questão de dificuldade de realizar a CE, muitas vezes é pelo tempo. Eu acredito que deve ser assim nas outras unidades de saúde também, qualquer coisinha que sai fora um pouquinho do planejamento chama a enfermeira que ela que vai resolver, então as vezes a gente tá, eu sinto muito isso aqui, às vezes eu tô atendendo um paciente, por exemplo um cadastro de gestante, é uma coisa que demora né, até preencher toda a documentação fazer toda a CE enfim, registrar tudo o que precisa registrar da gestante demora meia hora a quarenta minutos, e nesse meio tempo o telefone toca 'que que tá fazendo, tem paciente? Tá ocupada? Tem mais um'; então acho que daqui a pouco é esta pressão mesmo, porque tudo o que sai fora do planejado é a enfermeira que tem que resolver (Lavanda).

No contexto da formação, as habilidades práticas e teóricas acerca da CE se dá tanto durante a graduação quanto no serviço, indicando a necessidade de movimentos de educação permanente em saúde para os Enfermeiros que atuam na APS.

O Processo de Enfermagem e suas etapas

Essa categoria revela os relatos de sete Enfermeiros acerca dos conhecimentos sobre o PE e suas respectivas etapas e será apresentada em subcategorias, de acordo com as etapas do PE descritas na Resolução n. 358/2009 do COFEN.

Coleta de dados e exame físico: dificuldades, facilidades e potencialidades

Quanto a coleta de dados, os Enfermeiros relatam que normalmente realizam um levantamento do histórico familiar, história pregressa, história da doença atual e queixa principal:

> [...] ver se o paciente possui alergias, medicações em uso, doenças crônicas, sinais e sintomas do momento, histórico familiar de algum tipo de doença, basicamente isso, mais ou menos. (Margarida).
> [...] histórico familiar, antecedentes clínicos, depende para cada situação tem sua especificidade, mas de uma forma geral né, histórico familiar, antecedentes clínicos, diante da situação que a gente está avaliando, exame físico, queixas (Rosa).
> [...] primeiramente eu início com a queixa principal que está trazendo o usuário para a unidade de saúde, segundo o que ele irá me informar eu vou fazendo o histórico a partir de dados de medicação, como as colegas falaram, medicação em uso, se tem alergia a algum medicamento, histórico familiar, histórico da pessoa mesmo, se já teve alguma outra doença (Orquídea).

Sobre o exame físico em específico, os Enfermeiros referem que é realizado de forma superficial, voltado para a queixa principal do paciente e que a inspeção e ausculta são os métodos propedêuticos mais utilizadas em relação aos demais. Os participantes relatam que o exame físico não é desenvolvido da forma que deveria, para que o atendimento seja rápido e o Enfermeiro possa ganhar tempo e dar continuidade as demais demandas da unidade.

> [...] dependendo da situação, as vezes, a gente faz o exame físico, mas não como deveria, faz superficial, uma coisa mais rápida, pra conseguir ganhar tempo na demanda que a gente tem na unidade (Violeta).
> [...] geralmente é mais focado, não é aquele exame físico completo assim, na verdade é pra ganhar tempo na unidade, a gente vai mais pela queixa do paciente e conforme a gente vai fazendo a anamnese e a gente for encontrando algumas questões ai a gente foca mais nesse sentido, não o exame físico completo, mais focado na queixa do paciente (Lavanda).
> [...] quando eu faço a consulta, propriamente dita, de enfermagem e não uma classificação de risco ou uma triagem, né, as questões agudas não vem diretamente pra mim, então o que eu acredito que eu menos faça é a palpação, a inspeção é de cara, a ausculta é feita, mas a palpação muito pouco, e justamente porque justamente por causa disso, como as colegas falaram, a gente foca nas queixas e o que os pacientes trazem, e não são coisas agudas, pouco se faz (Rosa).
> [...] a gente não faz todos os métodos, inspeção como a colega falou a gente acaba fazendo, ausculta também, palpação é mais na parte saúde da mulher, e percussão é muito difícil, acredito que uma ou outra vez eu tenha feito (Orquídea).

Quanto as dificuldades para a realização do exame físico, os participantes elencam o tempo, sobrecarga de trabalho, infraestrutura inadequada e pouca habilidade na realização do exame físico como sendo alguns dos obstáculos.

> [...] é o tempo e o número de pacientes que a gente tem que atender (Margarida).
> [...] o tempo é uma dificuldade e a habilidade é outra dificuldade, então, uma situação é eu pegar uma gestante que eu tenho mais habilidade, eu acho que é até pela educação/formação, pelo exercício mais frequente, ou uma criança que está chorando, que eu tenho que examinar, que não deixa, não consigo abrir a boca, a mãe não ajuda, então uma das dificuldades é a habilidade (Rosa).
> [...] quando a gente pega alguma coisa que foge um pouquinho do nosso dia a dia, a gente fica com dúvidas e uma certa dificuldade pra fazer (Lavanda).
> [...] tempo, dificuldade de infraestrutura, não tenho uma sala pra isso, que aqui na verdade a gestão não considera uma coisa importante, no município a gente tem uma sala ginecológica, mas daí é pra atendimentos de mulheres, então essa é uma grande dificuldade que a gente tem (Orquídea).
> [...] dificuldade é o tempo, de habilidade e empatia com um caso e outro caso, crianças não me sinto muito a vontade de fazer exame físico, parece, gestante eu consigo fazer muito bem, gosto e faço (Violeta).

Quando questionados sobre os aspectos facilitadores para a realização do exame físico, dois Enfermeiros elencam a adequada disponibilidade de recursos materiais e a infraestrutura, demonstrando que, na percepção dos mesmos, a execução de um bom exame físico é o resultado de habilidade, conhecimento, prática e boas condições de trabalho.

> [...] eu tenho a minha sala, tenho a minha maca, tenho todos os estetoscópios, termômetros, esfigmomanômetros, então essa é uma facilidade, porque tem umas que pode ser que não tenham (Margarida)
> [...] facilidade é ambiência, aqui também temos um consultório de enfermagem, com privacidade suficiente, com os materiais suficientes pra gente poder fazer o exame físico (Rosa)

Três participantes, indicam que a oportunidade de treinamentos iria contribuir com maior segurança na execução do exame físico, sendo assim, propiciar acesso a atualização do conhecimento seria uma das potencialidades.

> [...] é muito importante ter uma reciclagem pra nós enfermeiras, então quando eu me sinto segura pra fazer eu faço, e quando não me sinto segura converso com meu colega para me auxiliar (Orquídea).
> [...] exame físico hoje se me mandasse fazer eu iria começar pela barriga, não pela cabeça ou pé, porque não lembro mais de como deveria ser feito passo a passo, bem lembrado a questão do treinamento, importante uma reciclagem (Margarida).
> [...] eu acredito que o que falta é a segurança para fazer o exame físico, saber se está certo, por exemplo, a palpação da mama eu tenho certeza que eu sei fazer, mas por exemplo, a palpação abdominal pra identificar uma massa ou alteração, tenho certeza que eu tenho mais dificuldade, não é o que faço no dia a dia, a gente faz o exame físico como as colegas colocaram, é focado as vezes, ah é uma artralgia, uma unha encravada, enfim, a gente foca nas queixas geralmente, mas essa dificuldade de palpação principalmente eu acredito que seja um problemão, é a insegurança de saber se está certo, habilidade (Tulipa).

Ao serem questionados sobre as condutas nos momentos de dúvidas, os Enfermeiros relatam que compartilham as inquietações com os demais colegas ou buscam informações na

internet. Os relatos se mostram interessantes, por indicar que os Enfermeiros possuem apoio social dos demais profissionais no ambiente de trabalho.

> [...] quando eu tenho dúvidas eu me socorro na minha colega ou nos colegas médicos, aqui temos uma relação bem boa, então a gente consegue tirar essas dúvidas, e o dr. Google as vezes ajuda (risos) (Lavanda).
> [...] quando eu preciso de socorro, vou atrás das colegas, das médicas que trabalham aqui, que são bem parceiras, a gente não tem dificuldade em relação a isso, inclusive quando elas percebem atendendo algum paciente, questões particulares, específicas elas até chamam a gente pra conhecer o caso, fazer ausculta junto, enfim é bem bacana (Rosa).
> [...] muitas vezes peço ajuda pros colegas Enfermeiros, geralmente são os médicos né, e também recorro a internet (Orquídea).
> [...] é o médico, somos eu e um médico na unidade ou internet, é dessa forma que eu tiro dúvidas e tentar da melhor forma possível esclarecer (Violeta).

Diagnósticos de enfermagem: conceitos, construção e o uso de taxonomias

Nessa subcategoria os Enfermeiros discutem sobre conceito, uso de taxonomias, as dificuldades e facilidades com a tomada de decisão sobre os diagnósticos de enfermagem.

Se tratando do conceito, os Enfermeiros demonstram possuir conhecimento de que o diagnóstico de enfermagem é o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam.

> [...] eu entendo que o diagnóstico é um conjunto do que a gente identificou no paciente, histórico, enfim, no exame físico, e aí a gente chega num diagnóstico de enfermagem, a gente faz o raciocínio clínico em cima do que a gente identificou e aí chega nesse diagnóstico (Tulipa).
> [...] pra mim o diagnóstico também ele é um julgamento clínico a partir daquilo que eu identifiquei no histórico de enfermagem, a partir da anamnese e exame físico (Orquídea).
> [...] é nosso julgamento clínico a partir do que a gente faz no primeiro momento com o paciente, exame físico e na entrevista (Lavanda).
> [...] é um julgamento a partir dos dados coletados (Violeta).

Apesar do conhecimento do conceito, o diagnóstico não é definido para os pacientes atendidos no cotidiano de trabalho.

> [...] sistematizado como ele é nas taxonomias a gente não faz, eu entendo que quando você está conversando com o paciente e fazendo o exame físico, enfim na entrevista, mentalmente a gente elabora um diagnóstico, até porque a gente precisa pra conduta que a gente vai tomar posteriormente, mas registrar como ele é feito nas taxonomias, registrar bonitinho no prontuário: não, isso a gente não faz aqui, é mais um processo mental, digamos assim (Lavanda).

> [...] aí tu faz a evolução, registra as orientações, os procedimentos que tu fez registra o que tu espera que acontece, e esqueceu de registrar o diagnóstico, infelizmente isso acontece (Tulipa).
> [...] acabo não realizando o diagnóstico, a gente acaba fazendo a primeira etapa, o diagnóstico geralmente é pulado e já vai para uma intervenção (Orquídea).
> [...] você vai elaborando-o, mas não descreve exatamente como ele é, exatamente como ele deve ser, mas mentalmente pelas características do paciente apresenta, pelos relatos, você já faz o diagnóstico, mas descrever não. Eu acredito que é bem difícil alguém conseguir, e ter tempo hábil para fazer todo esse processo (Narciso).

Sobre as taxonomias CIPE e NANDA-I nessa etapa, os Enfermeiros sinalizam dificuldades no uso da CIPE e também do e-SUS, devido a indisponibilidade de todos os diagnósticos de enfermagem.

> [...] eu vejo uma dificuldade imensa, as vezes, quando tem que colocar o CIPE para encerrar o atendimento, as vezes eu julgo que é uma coisa e eu procuro e não encontro, então temos que colocar com outros (Violeta).
> [...] eu consigo elaborar um diagnóstico pela CIPE, mas não conseguimos fazer em todas as consultas (Tulipa).
> [...] eu acho muito difícil utilizar o CIPE, não tem o que a gente quer descrever nesse CIPE, e E-SUS poderia simplesmente ter a questão DE, seria muito mais prático pra gente, se estivesse lá a gente se habituaria mais em utilizar, se pudesse ser feito, da mesma forma que o CID está lá pros médicos, ter o DE (Orquídea).
> [...] nós trabalhamos aqui com esus, então o CIPE funciona legal pra nós, claro que como a colega comentou, as vezes não puxa o que a gente precisa, e a gente fica meio em cima do muro também (Narciso).

Ao serem questionados sobre o que poderia facilitar a adesão das taxonomias, os Enfermeiros sugerem o agrupamento dos diagnósticos por grande área, como forma de facilitar a busca e inserção dos mesmos na evolução de enfermagem informatizada.

> [...] eu acredito que para facilitar o bom seria ter eles prontos, por exemplo: CE saúde da mulher, você já ter eles mais ou menos esquematizados, as vezes pode ser diferente, que mude alguns, mas você já ter uma base para seguir, você consegue fazer mais rápido e conseguir utilizar o DE durante a CE, porque querendo ou não, a gente não tem tempo com a demanda para montar foco, julgamento, tudo certinho. Então se já tivesse isso esquematizado por criança, mulher, hipertenso, facilitaria muito nosso trabalho (Orquídea).
> [...] seria superinteressante se tivesse já esses diagnósticos agrupados, de repente e de preferência que no sistema pudéssemos só pesquisar os DE e inseri-los como tem o Ciap no E-SUS (Tulipa).
> [...] o agrupamento nos auxiliaria muito na questão do tempo, eu trabalho em unidade pequena, e só tem eu de enfermeira, então eu faço meio que de tudo, e é puxado (Narciso).

Planejamento de Enfermagem: conceitos, construção e o uso de taxonomias

Nessa subcategoria, os participantes exploram os conceitos, o uso de taxonomias, as fragilidades para a definição do planejamento e exploram questões relacionadas a padronização.

Sobre o conceito, os Enfermeiros demonstram ter conhecimento do planejamento de enfermagem que é compreendido como a determinação das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

> [...] entendo que o planejamento ocorre acerca dos diagnósticos que a gente chegou, e ai a partir dos diagnósticos deve ser uma situação indesejável, e que a gente tenta pensar numa intervenção pra melhorar esta situação (Tulipa).
> [...] que eu entendo por planejamento, é você ter um diagnóstico de enfermagem, e planejar em cima deste diagnóstico, as ações que você vai desenvolver a partir do diagnóstico (Violeta).
> [...] então eu acho que o planejamento é um conjunto, não tem como falar de um sem pensar nas outras etapas anteriores, mas enfim, a gente vai levantar as prioridades e os objetivos que a gente tem com aqueles problemas diagnosticados, enfim eu vou organizar todo esse cuidado, esse processo [...] acho que o planejamento não serve só para eu tomar uma intervenção imediata, ele serve pra promoção, prevenção, pra intervir, pra resolver, então depende da queixa levantada daquele paciente que a gente está atendendo, resumindo, o planejamento serve pra levantar as prioridades, definindo objetivos que eu tenho com aquele paciente diante dos diagnósticos que eu levantei (Rosa).
> [...] que a partir do diagnóstico que a gente faz, deve planejar enfim, ver quais intervenções que vão se adequar para aquele paciente (Lavanda).

Ao serem questionados sobre o registro, os Enfermeiros explanam que apenas o essencial é descrito no prontuário clínico. Além disso, percebe-se que os Enfermeiros não contemplam, em todos os seus atendimentos, a fase de implementação em seus registros, que seria o registro das ações ou intervenções determinadas no planejamento. Os Enfermeiros citam os atendimentos de avaliação de feridas e CE para hipertenso e/ou diabéticos como alguns dos que a fase de implementação é realizada e valorizada.

> [...] no diagnóstico tem o padrão que a CIPE coloca, e a intervenção também, por exemplo realizar troca de curativo a cada tanto tempo, utilizando curativo X, a gente não registra isso assim, dessa forma tão bem colocada como deveria ser, mal a gente registra que realiza o curativo (Tulipa).
> [...] uma pressão alterada, enfim, alterações nos lipídios, vou colocar lá o que eu orientei, o que eu fiz, tudo eu coloco, mas não de uma forma, usando um mesmo padrão. Eu vou lançando no prontuário o que eu vi e o que eu fiz, o que eu observei, o que o paciente relata, e as ações (Violeta).
> [...] pra mim registrar bonitinho como deve ser como eu aprendi, eu tenho que avaliar, logo em seguida como é que foi, eu levantei os diagnósticos, eu levantei o que eu preciso fazer e ok, e a outra etapa eu estou vendo a evolução desse plano todo? Só vou ter essa avaliação se o paciente voltar, e se não voltar fica perdido, então não faço (Rosa).
> [...] a gente faz todos os passos do PE, mas não é sistematizado como deveria ser registrado, registra só o principal (Lavanda).

Ao serem questionados sobre o uso da CIPE na fase de planejamento de enfermagem e implementação, os Enfermeiros relatam que não utilizam, que não sabem como usar a ferramenta nessa etapa e que ainda falta treinamento.

> [...] não utilizo a CIPE, muito menos nesta etapa. Não saberia fazer, eu comecei ler algumas coisas, a partir do que a gente vem discutindo ao longo dos nossos encontros, mas não saberia não (Violeta).
> [...] na maioria das vezes não, mas eu saberia formar uma intervenção através da CIPE. Usar o eixo ação, um meio, enfim adquiri a CIPE , justamente para aperfeiçoar nesse sentido. Mas praticar ainda não, estou andando para esse caminho (Tulipa).

Um dos Enfermeiros, reconhece e necessidade de se utilizar as taxonomias para alcançar a padronização da assistência de enfermagem.

> [...] eu estava com três casos idênticos, com AVC, uso de sonda, acamados. Eu fui visitar os três pacientes e fiz relatório dos três, foi muito trabalhoso, e quando fui ler a evolução dos três pacientes em momentos diferentes, cada um eu tinha feito de formas diferentes, se tivesse um padrão facilitaria muito minha vida (Violeta).

Três Enfermeiros, retratam em suas falas algumas fragilidades para desenvolver as etapas que estão relacionadas as questões gerenciais. A falta de apoio da gestão, a sobrecarga de trabalho e o acúmulo de atividades gerenciais e assistências pelo Enfermeiro, são alguns dos obstáculos para a construção do plano de cuidados.

> [...] a gente tem falta de prática, falta de tempo, talvez falta de apoio dos gestores, porque na verdade se tem um pensamento que o Enfermeiro ele faz de tudo dentro da unidade, aqui faltou farmacêutico a enfermagem substitui, faltou no agendamento a enfermagem substitui, então a enfermagem está sempre cobrindo todos os campos da unidade, então isso sobrecarrega o Enfermeiro, eu acho que se os gestores entendessem o nosso real papel, acho que falta também a enfermagem se impor um pouco mais né, é um fator que dificulta nossas ações (Lavanda).
> [...] o conhecimento, o tempo que nos permitem e até mesmo o que eu me permito, até porque ver que tem gente esperando lá na frente me gera ansiedade, tem que agilizar o negócio, não dá pra ninguém reclamar enfim, o tempo, a formalização da CE, eu acho que é uma fragilidade, não temos essa fragilização, o respeito necessário, como as colegas colocaram, banalizaram nosso trabalho, vai lá faz isso faz aquilo, e aquilo que a gente poderia fazer e que daria muita diferença nesse processo saúde doença do paciente a gente não faz (Rosa).
> [...] a enfermagem é pau pra toda obra, mas a mudança só vai partir de nós, eu tenho minha gestora que é enfermeira e a vice também, então a mudança deve vir da gente, saber se impor. As vezes nós se planejamos para fazer tal coisa em determinado dia, chega no expediente preciso de um funcionário pra cobrir tal setor, não sei se é a realidade de vocês, mas aqui acontece bastante, isso é um fator que dificulta, ai você tem toda a demanda e você fica sem funcionário. Enfim enfermagem a todo momento pra tudo (Violeta).

Também, os Enfermeiros referem que problemáticas associadas a tecnologia da informação são um entrave para a realização das etapas do PE. E que disponibilizar mais funções nos sistemas de prontuário eletrônico, poderia auxiliar que a prática do processo de enfermagem fosse realizada de forma mais corriqueira com os usuários.

> [...] eu sinto falta de ter algo no sistema, dentro do E-SUS, ter essas prescrições de enfermagem lá, ou que a gente pudesse colocar nossos diagnósticos, enfim nosso dia-dia é muito puxado, mas se fizéssemos isso corriqueiramente se tornaria mais fácil registrar (Tulipa).
> [...] auxiliar no sistema, se tivesse nossas prescrições padronizadas, pelo menos as que mais utilizamos, capacitações, teria que estudar mais desde a primeira etapa, pra gente conseguir fazer o PE bem certinho, facilitando definir as ações que possam beneficiar nosso paciente (Lavanda).

Avaliação de Enfermagem: conceitos, fragilidades e facilidades

Nessa subcategoria, os participantes exploram os conceitos, fragilidades e facilidades na etapa de avaliação de enfermagem.

Sobre o conceito, os Enfermeiros demonstram ter conhecimento da avaliação de enfermagem, que é a etapa para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado.

> [...] então eu entendo que avaliação é o processo que você fez, que o plano que você fez deu resultado, ou o que precisa ser modificado daquela maneira. A gente tenta fazer essa etapa, não é em todos os casos, mas eu tento fazer, um exemplo que eu posso dar, é um curativo que veio, eu fiz todo o histórico, está com uma ferida crônica, e eu prescrevo os curativos, e eu vou vendo como está a evolução, ou se eu preciso modificar, se eu continuo, se está respondendo bem. Então a maioria que eu faço a CE eu faço essa avaliação (Orquídea).
> [...] que a avaliação é rever o plano, observar resultados. Nem todos os pacientes realizo a avaliação, mas a maioria não volta. Nem sempre é realizado o registro correto da avaliação (Margarida).
> [...] entendo por avaliação, que é o fechamento do PE, a gente avalia os resultados alcançados, eu vejo que tanto pode ser positivo que houve o alcance dos objetivos, ou negativo (Violeta).
> [...] avaliação de enfermagem é aquela etapa que a gente vai verificar a evolução do nosso paciente, se aquilo que a gente prescreveu teve o efeito desejado, se o paciente melhorou, se o paciente não melhorou, enfim a gente vai buscar parâmetros pra verificar se nossa assistência foi desenvolvida de forma adequada, ou o que a gente pode fazer para melhorar nossa assistência. A gente faz aqui, eu diria que em partes, porque automaticamente quando o paciente retorna a gente avalia, mas eu diria que é de uma forma bem informal em relação aos passos do PE (Lavanda).

Sobre métodos adotados para a avaliação de enfermagem, os Enfermeiros relataram o uso de anotações e registros no prontuário; embora tenham relatado em outras etapas que não realizam o registro de forma completa, e apenas questões principais são anotadas, o que compromete o processo de avaliação do paciente.

> [...] avalio por meio das anotações, registros (Tulipa).
> [...] avalio por meio das anotações, dos registros, pelo o que eu estou vendo do paciente, pela resposta que ele me apresenta, tanto positiva quanto negativa (Orquídea).

> [...] avaliação através dos registros nos prontuários (Violeta).

Uma das enfermeiras explora as dificuldades de realizar a avaliação de enfermagem na APS, devido à falta de devolutiva do paciente e compromisso com a continuidade do atendimento.

> [...] a gente teria que estabelecer uma consulta de retorno nós aqui da AB, que no hospital é bem mais fácil da gente avaliar, porque pode se avaliar diariamente. Mas aqui na unidade a gente não tem contato diário com os pacientes, claro que tem algumas exceções, mas no geral não. Acredito que a gente deveria fazer o PE bem esquematizado e marcar uma consulta de retorno com o paciente pra gente avaliar essas questões, ver o que o paciente aderiu, o que não aderiu, enfim toda a melhora que o paciente traz ou não (Lavanda).

Quando questionados sobre as fragilidades que impedem que a etapa seja devidamente efetivada, os Enfermeiros elucidam como principais a ausência de registros e a falta de retorno do paciente.

> [...] falta dos registros, paciente não retorna (Tulipa).
> [...] no sentido do paciente retornar, pois ele só retorna se o tratamento não foi bom, se teu plano de cuidados foi bom ele não retorna, ou na contrapartida você acredita que está tudo bem, então isso é uma fragilidade que eu encontro (Orquídea).

Uma das enfermeiras, elucida que a principal fragilidade da etapa de avaliação é a não realização das etapas anteriores, o que demonstra a compreensão da mesma da deficiência no seu processo de trabalho.

> [...] eu acredito que a principal é que a gente não faz as outras etapas da forma que deveria ser feito, porque se a gente começar desde da anamnese e vai passando por todas as etapas, acredito que na avaliação teria um suporte mais adequado, porque se desde o início começar fragilizado, dificulta a avaliação, como foi citado nos demais encontros, o excesso de demanda (Lavanda).

Uma outra participantes, explana que a ausência de registros de outros profissionais prejudica a avaliação de enfermagem. Porém, cabe salientar que o DE é privativo do Enfermeiro, e que a avaliação deve ser realizada com foco no planejamento de enfermagem. Além disso, a participante, também cita que registros incompletos do técnico de enfermagem, prejudicam a avaliação.

> [...] a não adesão do paciente, que as vezes a gente orienta e prescreve e eles não aderem ao que a gente fala, o não retorno para avaliação é uma realidade que eu tenho, exemplo: retornar em 7 ou 14 dias, eles retornam somente 30 dias após, quando se trata de uma ferida crônica, as vezes a situação volta bem fora do controle, e outra

> coisa que eu vejo como fragilidade é o registro, quem nem sempre é nós Enfermeiros que atendemos o paciente, as vezes é o técnico de enfermagem que atendeu, se tivesse um registro completo a gente poderia avaliar e ter uma base para seguir, o que foi visto quando eu não estava, e como esta quando estou avaliando (Violeta).

Quando questionado sobre o que poderia facilitar o processo de avaliação de enfermagem, os Enfermeiros citam mais uma vez a melhora nos registros, embora eles mesmos descrevam as informações de forma incompleta.

> [...] os registros, porque se você consegue registrar a tua avaliação, o plano, você consegue depois fazer uma avaliação, da melhor forma. Então acredito que seja o registro (Orquídea).
> [...] um registro bem feito e bem completo ajuda bastante. Para facilitar o retorno do paciente (Violeta).

Uma das participantes, cita a criação de protocolos e roteiros sistematizados informatizados para facilitar a etapa.

> [...] o que poderia facilitar talvez se a gente tivesse um esquema pra fazer toda a CE bem esquematizado, desde o início, e ter tudo inserido em nosso prontuário eletrônico também ficaria mais fácil, fazer a avaliação conseguindo ter todos os dados e vendo o paciente (Lavanda).

Ao questionar se os participantes procuravam meios de recrutar os pacientes para a avaliação de enfermagem, os mesmos informaram algumas estratégias, sendo a busca ativa do paciente a mais utilizada.

> [...] eu realizo busca ativa, como estou aqui a quase 12 anos, eu conheço a maioria dos pacientes, então eu lembro de tal caso, eu peço pro fulano voltar, então faço busca ativa, contato agente de saúde, difícil por telefone, mas a gente reagenda a avaliação, exemplo são as gestantes não da pra deixar escapar (Violeta).
> [...] para facilitar o retorno do paciente, eu utilizo busca ativa, através das ACS, através do telefone do WhatsApp ou presencial (Orquídea).

DISCUSSÃO

A SAE organiza o trabalho profissional do Enfermeiro, quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE. A SAE é uma ferramenta de trabalho privativa do Enfermeiro, que subsidia as ações da assistência de enfermagem, sendo utilizada para direcionar o cuidado ao paciente, com base em pressupostos científico (COFEN, 2009).

Quanto a operacionalização do PE, atividade privativa do Enfermeiro, quando desenvolvido em ambulatórios, domicílio, escola, associações comunitárias, entre outros é denominada CE. Esta, configura-se como uma função autônoma do Enfermeiro e que deve ser realizada em todos os serviços de saúde onde há o cuidado de enfermagem.(COFEN, 2009).

A consulta é um momento importante para o Enfermeiro enquanto profissional que busca ter suas ações embasadas cientificamente uma vez que utiliza ferramentas metodológicas para colocá-la em prática. Assim, quando o Enfermeiro se apropria dos diagnósticos que lhe são próprios faz com que o mesmo se distancie de outras profissões e se empodere da importância de seu trabalho. Ao realizar um cuidado sistemático e à luz da ciência como, a consulta, o Enfermeiro contribui fortemente para alcançar os resultados que deseja na evolução clínica do paciente (SILVA *et al.*, 2018).

Além disso, a CE permite ao Enfermeiro realizar educação em saúde, minimizar dúvidas frequentes do processo saúde-doença de seus pacientes e melhorar a qualidade de vida dos mesmos (AMARAL *et al*., 2019). A educação em enfermagem constitui um papel fundamental no desenvolvimento intelectual e técnico do Enfermeiro. A CE é tida como uma prática pedagógica com capacidade de promover a formação de Enfermeiros por meio do processo de trabalho (MESSIAS *et al*., 2021).

Investigação nacional com o objetivo de apresentar a percepção e o conhecimento de Enfermeiros e acadêmicos de enfermagem quanto à SAE, identificou que 86% perceberam a SAE como muito importante, mas somente 60,9% a utilizaram em sua prática assistencial. Esse dado se mostra preocupante, uma vez que evidencia que os profissionais não possuem base teórico-filosófica que o organize o trabalho profissional, o que vai ao encontro com os resultados do presente estudo, no qual os Enfermeiros, não possuem uma teoria aplicada a CE (OLIVEIRA *et al*., 2019).

Outra pesquisa desenvolvida em um hospital universitário com o objetivo de avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre SAE; indicou em seus resultados lacunas no conhecimento dos trabalhadores sobre o PE. Dos participantes, 99% relataram reconhecer a obrigatoriedade legal do PE, mas 61% dos profissionais erraram a sequência das etapas do PE. A ausência de capacitação e treinamento da equipe para a realização do PE, foram alguns dos fatores indicados como dificultadores da implementação do PE (MOLA *et al*., 2019).

Ainda sobre o conhecimento, em um estudo com o objetivo de avaliar a percepção da equipe de enfermagem da Atenção Básica, verificou-se que a falta de capacitação por parte da instituição (81%), alta demanda de serviços (78%), interrupções da CE (72%), desvalorização

da população (72%) e falta de estrutura adequada (66%), foram os dificultadores da CE mais referidos pelos profissionais (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

Neste sentido, o presente estudo corrobora com as pesquisas citadas por apresentarem desfechos similares. A desvalorização, fragmentação, interrupções da CE, falta de recursos estruturais e materiais também foram identificadas.

Se tratando do impacto da formação na atuação dos Enfermeiros na CE, um estudo realizado um hospital de São Paulo com o objetivo de verificar o conhecimento teórico-prático dos Enfermeiros sobre a técnica do exame físico, constatou que graduação foi considerada o período de maior aquisição de conhecimento sobre o exame físico e que os profissionais não possuíam momentos de educação permanente com foco na prática do exame físico, o que influi na manutenção da assistência de qualidade (LIMA *et al*., 2020).

Na presente investigação, os Enfermeiros relatam que realizam a prática do exame céfalo-caudal. Na enfermagem, essa técnica de exame é associada ao modelo biomédico, por fragmentar a avaliação do paciente. Cabe ressaltar, que os Enfermeiros entrevistados não possuem uma teoria de enfermagem associada a CE, o que resulta na assimilação de práticas e técnicas que não deveriam ser incorporadas pela enfermagem. A assistência de enfermagem vislumbra a integralidade do cuidado e a compreensão do que é holístico. A exemplo, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas conduz o Enfermeiro na realização do exame físico por sistemas (sistema respiratório, sistema circulatório, sistema tegumentar, etc.) o que contribui para o olhar integral ao paciente e compreensão de que o cuidado não pode ser fragmentado (CAMACHO *et al*., 2017).

Quanto as limitações estruturais, gerenciais, de formação e aprendizagem relacionados a CE, os dados nos levam a acreditar que ainda precisamos avançar, principalmente no que tange a formação tanto na graduação quanto no serviço com ações de educação permanente que possam suprir as lacunas oriundas da graduação.

Corroborando, investigação nacional demonstrou que a formação para a APS ainda é fragilizada e isso dificulta a percepção sobre o que é preciso melhorar no processo de trabalho. Essa realidade, ainda é potencializada pelos vínculos de trabalho precários, que geram rotatividade dos profissionais, descontinuidade das ações da equipe e desinteresse dos trabalhadores por serem capacitados para melhorar a sua prática profissional (GLERIANO *et al*., 2021).

Corroborando, um estudo nacional que analisou as dificuldades do Enfermeiro da APS no seu processo de trabalho identificou que a demanda espontânea, sobrecarga de atividades,

recursos humanos escassos e educação permanente reduzida foram os principais dificultadores (BRAGHETTO *et al*., 2019).

Diante disso, já é sabido que a superação dos desafios de formação necessita da compreensão da trajetória social, política e cultural da profissão, para que se possa indicar mudanças que impactem positivamente os projetos pedagógicos, a oferta de cursos, nas metodologias de ensino-aprendizagem (NETO *et al*., 2020).

Em investigação realizada com o objetivo de analisar as principais limitações para a implementação da SAE em instituição de longa permanência para idosos, evidenciou-se que a capacitação incipiente e as condições de trabalho inadequadas dificultavam a realização da SAE. Dentre os achados, ressalta-se que apenas um participante havia realizado atualizações sobre SAE após a graduação, os Enfermeiros referiram realizar a anamnese na admissão, diante de alteração de saúde percebida ou quando é necessário encaminhamento para outros serviços de saúde (OLIVEIRA; LIMA; GARCEZ, 2021).

A CE pode ser operacionalizada através do PE que é um instrumento metodológico capaz de auxiliar no cuidado do Enfermeiro. Divide-se em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e a avaliação de enfermagem. O histórico de enfermagem é o momento em que o Enfermeiro coleta as informações sobre a pessoa, sua família e comunidade utilizando métodos e técnicas diversas. Os diagnósticos de enfermagem se dão por meio da análise feita pelo profissional Enfermeiro do que foi observado na primeira parte do processo. O planejamento de enfermagem são as intervenções de enfermagem que serão realizadas para se alcançar determinados objetivos. A implementação diz respeito a colocar em prática essas intervenções. Por fim, a avaliação de enfermagem, na qual se verifica se as ações implementadas estão sendo efetivas ou se necessitam de adaptações (COFEN, 2009).

No que se refere as etapas do PE, o discurso dos Enfermeiros participantes desse estudo, revelam a fragmentação da CE e, também, relataram que sua maior dificuldade está na realização da primeira etapa da CE, associando esta fragilidade pela formação acadêmica que tiveram. Considerando que as etapas devem ser interrelacionadas, os profissionais descrevem a realização apenas das etapas que possuem maior familiaridade e facilidade. Além disso, fica evidenciado a ausência de uma teoria de enfermagem que respalda a CE.

A CE é uma prática clínica do Enfermeiro que propicia um momento de interação direta com o indivíduo, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado prestado. Desse modo, a fragmentação da CE causa prejuízos a eficiência da assistência de enfermagem (KAHL *et al*., 2018).

Investigação realizada descreve que os Enfermeiros não possuem conhecimento sobre a teoria de enfermagem que sustenta a SAE no seu ambiente de trabalho e relatam que as etapas mais desenvolvidas são o exame físico, a prescrição e a evolução, o que demonstra a não execução de todas as etapas do PE (MOSER *et al*., 2018).

Em relação a etapa de coleta de dados, estudo revela que os Enfermeiros possuem dificuldade em realizar o exame físico e destacaram a evolução de enfermagem como a etapa que possuem mais dificuldade em operacionalizar (OLIVEIRA; LIMA; GARCEZ, 2021).

Sobre a etapa de diagnósticos de enfermagem, os Enfermeiros da presente investigação relatam dificuldade na identificação e definição dos diagnósticos, contudo indicam adotar, para essa etapa, os sistemas de linguagem padronizada NANDA-I ou CIPE e até mesmo mencionam a utilização do CIAP.

As nomenclaturas indicadas são voltadas para indivíduos/família/comunidade. Sendo assim, o foco são os problemas ou necessidades e não apenas no diagnóstico clínico de doenças. A literatura apresenta que NANDA-I e CIPE (que são as mais adotadas pelos Enfermeiros dessa pesquisa) não tem potencial de comunicação com outras categorias profissionais, o que se constitui em um problema no âmbito da APS, onde a assistência à saúde é realizada de forma multiprofissional (VILAS BOAS *et al*., 2019).

Se tratando da evolução de enfermagem, cabe destacar que além da dificuldade em operacionalizar essa etapa do PE, também se evidencia na literatura científica nacional problemas relacionados a qualidade do registro de enfermagem. Em uma pesquisa que objetivou avaliar a qualidade dos registros de enfermagem realizados em prontuário de pacientes internados num hospital público municipal; constatou-se que 67,1% dos prontuários foram considerados incompletos. Além disso, mais de 90% dos registros não possuíam uma escrita sequencial e concisa, emprego de terminologias técnicas e descrição dos cuidados prestados; sendo assim os registros foram considerados insatisfatórios (DODO *et al*., 2020).

No presente estudo, os Enfermeiros relatam que o registro de enfermagem traz respaldo ético para a prática de enfermagem, porém também citam que não registram todos os procedimentos realizados durante a CE.

CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Os avanços e conhecimentos trazidos relacionam-se ao objetivo do estudo, incorporam aspectos relacionados a formação e a prática da CE na APS, e pontos pouco evidenciados na literatura foram discutidos de forma integral, sendo eles: o conhecimento sobre os conceitos de

CE, SAE e PE, conhecimento das etapas da CE e as dificuldades em fragilidades na condução da CE. Além disso, a contextualização das fragilidades do ensino, capacitação e formação para CE gera uma evidência científica importante para que mudanças possam ser pensadas e incorporadas no ambientes de formação e de trabalho.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os aspectos limitantes do estudo dizem respeito a baixa adesão de Enfermeiros para a participação do estudo, que impossibilitou o conhecimento de outras realidades de trabalho distintas. Outro aspecto refere-se a entrevista coletiva remota, visto que essa modalidade dificulta a observação dos sentimentos e expressões manifestados pelos participantes e que podem ser registrados pelo pesquisador. Limitações relacionadas a literatura científica também foram evidenciadas. Existe um número reduzido de estudos atuais que tratam da formação e prática de CE na APS, e isso impossibilitou a identificação de artigos que corroboram com a realidade do presente estudo. Além disso, estudos que tratam das etapas da CE e as fragilidades dos Enfermeiros em conduzi-las possuem menor quantitativo de publicações nacionais e internacionais. E por fim, evidencia-se a dificuldade de dados com publicações internacionais, devido a incipiência de estudos e o contexto diferenciado de trabalho da enfermagem brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CE é realizada na APS pelos Enfermeiros do presente estudo de forma incipiente, os participantes não citam, desconhecem e não aplicam nenhuma teoria de enfermagem na operacionalização da CE. Cada Enfermeiros descreve uma estratégia de SAE e implementação da CE, porém se for analisada conforme a metodologia do PE, a prática desempenhada pelos Enfermeiros deste estudo não pode ser considera CE. Também se constatou a fragmentação das etapas da CE, o que causa ainda mais impacto na assistência, visto que, se todas as etapas não são realizadas, o cuidado de enfermagem torna-se fragilizado.

Além disso, a ausência de capacitação dos profissionais atrelada a uma formação que precarizou o ensino da CE e subestimou a CE enquanto ferramenta de poder para o Enfermeiro, levou a alienação dos profissionais, que não exigem em seus ambientes de trabalho a atualização, capacitação e condições estruturais e materiais adequadas para que a CE possa ser executada em sua plenitude.

Por fim, sugere-se a realização de novas investigações que apresentem realidades distintas do presente estudo sobre a CE na APS, e que fomentem a produção dessa temática importante e ainda incipiente na literatura nacional.

REFERÊNCIAS

AMARAL, I. do *et al*. Projeto consulta puerperal de enfermagem e sua relevância no município de ponta grossa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 10, p. 17844-17850, out. 2019. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3615. Acesso em: 18 maio 2021.

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

BRAGHETTO, G. T. *et al*. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da saúde da família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 4, p. 420-426. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040100. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2017.

CAMACHO, A. C. L. F. *et al.* Reflexões à luz de Wanda Horta sobre os instrumentos básicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, [*S. l.*], v. 11, n. 12, p. 5432-5438, dez. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23292. Acesso em: 12 maio 2021.

COFEN. **A Pesquisa Perfil da Enfermagem** (Cofen/Fiocruz) – Banco de dados. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilEnfermagem/index.html. Acesso em: 13 ago. 2019.

COFEN. **Resolução COFEN-272/2002** – Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html. Acesso em: 12 dez. 2019.

DODO, N. B. *et al.* Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital do Norte do Brasil. **Enfermagem em Foco**, [*S. l.*], v. 11, n. 4, jan. 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3125/972. Acesso em: 15 maio 2021.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-10, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf. Acesso em: 12 jun. 2021.

GLERIANO, J. S. *et al*. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 1, e20200093. 2021. Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452021000100215&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 jun. 2021.

KAHL, C. *et al*. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 52, e03327. 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jun. 2021.

LIMA, T. *et al*. Exame físico na enfermagem: avaliação do conhecimento teórico-prático. **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 264, p. 3906-3921. 2020. Disponível em: http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/689. Acesso em: 2 jun. 2021.

MESSIAS, C. M. *et al*. Consulta de enfermagem com abordagem sindrômica: perspectivas do ensino por Enfermeiros. **RPCFO**, [*S. l.*], v. 12, p. 337-344. 2021. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7109. Acesso em: 13 jun. 2021.

MOLA, R. *et al*. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **RPCFO**, [*S. l.*], v. 11, n. 4, p. 887-893. 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6700. Acesso em: 14 jun. 2021.

MOSER, D. C. *et al*. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Rev. pesqui. cuid. fundam**., [*S. l.*], 10(4):998-1007, out./dez. 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6296/pdf_1. Acesso em: 18 jun. 2021.

OLIVEIRA, F. F. de; LIMA, D. I. R. de; GARCEZ, E. C. da S. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possiblidades. **Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 272, p. 5082-5091, 2021. Disponível em: http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1110. Acesso em: 13 jun. 2021.

OLIVEIRA, M. R. de *et al*. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm**., v. 72, n. 6, p. 1547-1553. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601547&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jun. 2021.

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm.** USP, v. 52, e03375. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100480&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jun. 2021.

SILVA, T. G. *et al*. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos Enfermeiros. **RPCFO**, [*S. l.*], v. 10, n. 4, p. 998-1007. 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6296. Acesso em: 12 jun. 2021.

VILAS BOAS, M. A. A. *et al*. Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, [*S. l.*], v. 10, n. 7. 2020.

Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2471/549. Acesso em: 18 jun. 2021.

THIOLLENT, M. J. M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al*. Reflexões sobre a formação em enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 1, p. 37-46. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019. Acesso em: 25 jun. 2021.

5.5 PRODUTO 5 – ARTIGO CIENTÍFICO – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA DE MANUAL PARA COLETA DE DADOS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO

INTRODUÇÃO

As práticas de enfermagem realizadas pelo Enfermeiro, quando implementadas de forma organizada e sistematizada, não traduzem somente a qualidade, como também, as ações do profissional, pautadas no comprometimento, zelo, amor, humanização e conhecimento, consequentemente, resultando em satisfação profissional (SILVA *et al*., 2018).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do Enfermeiro, para a qual, utiliza-se métodos e estratégias científicas que favorecem a identificação das situações de saúde/doença de seus pacientes, família e comunidade. A Consulta do Enfermeiro (CE), é uma metodologia fundamental para a implementação da SAE (COFEN, 2009).

Dentre as legislações que amparam a execução da CE, está a resolução do COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, nos quais ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Com destaque nesta resolução, encontra-se que o termo PE é sinônimo de CE, quando este for desenvolvido em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros (COFEN, 2009).

A CE deve ser desenvolvida sistematicamente, e quando executada com base nas etapas do PE, organiza-se em cinco etapas distintas: coleta de dados (anamnese e exame físico), diagnóstico, planejamento, intervenções e avaliação de enfermagem. Cabe destacar que a coleta de dados é primordial para o desenvolvimento das demais etapas, pois estas são interdependentes, contudo, inter-relacionadas e recorrentes, o que garante a qualidade do cuidado prestado (COFEN, 2009).

A consulta configura-se como uma das intervenções autônomas do Enfermeiro e representa a cientificidade do seu trabalho, além de respaldar a tomada de decisão (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016). Cumpre destacar que as ações de educação em saúde são indissociáveis às intervenções do Enfermeiro e, para facilitar a compreensão das orientações educativas, a equipe de enfermagem dispõe de diversas tecnologias para mediar o processo de ensino-aprendizagem (TEIXEIRA, 2017).

Nesse sentido, as Tecnologias Educacionais (TE) em saúde são entendidas como ferramentas para a intermediação de processos de ensinar e aprender (TEIXEIRA; MOTA, 2011). O Enfermeiro precisa estar atento com relação à abrangência e à facilidade do uso das TE pois, quanto maior a facilidade de sua utilização, melhor será a disseminação do conteúdo. A TE tem que se mostrar eficaz, mesmo quando utilizada sem orientação, sendo autoexplicativa, isto é, estar de acordo com as demandas do profissional, associadas as características de quem será beneficiado com a TE (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

A utilização de manuais emerge no contexto dos instrumentos tecnológicos de apoio às equipes de saúde, principalmente ao Enfermeiro, por serem utilizados no processo de ensino/atualização sobre a prática e assistência de enfermagem. Assim, os manuais são úteis para a educação em saúde, como um meio facilitador e auxiliador do conhecimento (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

A Tecnologia Cuidativo-educacional (TCE), pode dar significado a um conjunto de conhecimentos/saberes científicos e cotidianos dos profissionais de Enfermagem, que envolve o processo de cuidar/educar e educar/cuidar de si e do outro, a partir dos princípios da *práxis* humana. A TCE entrelaça o processo de cuidar e educar, ou seja, considera a tecnologia do cuidado - saberes justificados cientificamente e aplicados por meio de técnicas, procedimentos e conhecimentos durante o cuidado de Enfermagem; e, educa a partir da tecnologia de educação - estratégias e metodologias que visem auxiliar a formação de níveis de consciência entre sujeitos (SALBEGO *et al.*, 2018).

O desenvolvimento de uma tecnologia do tipo Manual, proposta pelo presente estudo, tem por finalidade subsidiar o Enfermeiro na realização da etapa de coleta de dados durante a consulta e promover informações que atendem a necessidade prática destes Enfermeiros. No entanto, TE como esta, requer a Validação do Conteúdo e da semântica do material desenvolvido.

A validação vem adquirindo espaço no meio acadêmico, afirmando a importância de submeter as tecnologias elaboradas, à avaliação e aprovação por expertises, especificamente nas TE impressas do tipo folders, cartazes, cartilhas, manuais, cadernos de orientação ou apostilas (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Considerou-se relevante garantir a qualidade e a segurança das informações contidas na tecnologia por meio da Validação de seu Conteúdo por juízes especialistas na área da CE/PE. A Validação do Conteúdo seguiu o referencial teórico-metodológico proposto e desenvolvido por autores que focalizam as TE aplicáveis em saúde (TEIXEIRA; MOTA, 2011). É realizada por meio de um instrumento avaliativo que mede a proporção ou porcentagem de juízes que

estão em concordância sobre determinados aspectos avaliados pertinentes ao conteúdo da TE. Permite, inicialmente, analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo (BITTENCOURT *et al*., 2020).

Afim de verificar a aplicabilidade da TE, esta passou pela Validação Semântica com acadêmicos/Ligantes participantes da Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem (LASAEPE). Na validação semântica foi possível verificar se o manual atendia às necessidades dos estudantes , possuía linguagem clara e compreensível, de modo que pudesse ser capaz de atender as necessidades de estudantes e profissionais, estar acessível e atrativo para o público-alvo.

Nesse sentido, o processo de validação contribui para a aplicação das TE na prática, no entanto, sabe-se que, por vezes, a validação não é realizada, pois muitos profissionais de saúde não sabem como fazer esse procedimento e, como resultado, acabam fazendo uso de materiais não testados e/ou validados (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

OBJETIVO

Validar o Conteúdo e a Semântica do Manual para coleta de dados na execução da Consulta do Enfermeiro/Processo de Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação. O desenvolvimento da pesquisa ação proposta por Thiollent (2011) é estruturada em um roteiro com 12 fases, no entanto, o autor flexibiliza o roteiro aos pesquisadores, estas fases não devem ser realizadas de modo exaustivo, os pesquisadores e os participantes podem adaptá-las conforme a necessidade da pesquisa, podendo ainda, ser modificado no decorrer do processo.

Neste sentido, o presente estudo contou com um roteiro adaptado em cinco fases: 1. Fase exploratória, 2. Diagnóstico situacional, 3. Campo de observação e coleta de dados, 4. Plano de ação e 5. Divulgação externa. A etapa de desenvolvimento da TE do tipo Manual foi desenvolvido nas fases três e quatro, contemplando a Validação do Conteúdo e a Validação Semântica do manual.

A construção do Manual teve como base estrutural os infográficos desenvolvidos pela LASAEPE. Para esse estudo foi realizada a junção destes pela sequência das etapas do exame físico constituindo os capítulos do Manual. Posteriormente, a mestranda avaliou o conteúdo e

incluiu informações que julgava necessários. As informações da TE foi organizada de forma que o material ficasse prático, focado para as dificuldades que os enfermeiros, participantes do estudo, relataram encontrar na sua prática. As imagens contidas na TE, foram feitas pela mestranda, orientadora e acadêmicos no laboratório de habilidades da UDESC. Quando a estrutura do conteúdo do Manual estava organizada, contratou-se um profissional designer para realizar diagramação da TE.

O Manual foi organizado em dez tópicos, contendo as seguintes partes: capa, apresentação, sumário, 1. Exame físico geral, 2. Avaliação neurológica, 3. Avaliação Cabeça e pescoço, 4. Avaliação do aparelho circulatório, 5. Avaliação do aparelho respiratório, 6. Avaliação do Abdome: sistema digestório, 7. Avaliação do sistema urinário, 8. Avaliação do sistema genital feminino e mamas, 9. Avaliação do sistema genital masculino, 10. Avaliação sistema tegumentário, referências bibliográficas.

Para a Validação de Conteúdo, foram selecionados os juízes-especialistas, segundo os seguintes critérios: ter experiência na temática de CE/PE; ter estudo ou publicação sobre CE/PE; ser docente que atua ou atuou em disciplinas que abordam conteúdos sobre CE/PE e ter titulação de Mestrado ou Doutorado.

Após a identificação e seleção do grupo de juízes-especialistas, por meio da técnica de "Bola de Neve", foram convidadas 34 especialistas que atendiam os critérios de inclusão. O primeiro juiz foi selecionado a partir da análise do currículo Lattes de professores que fazem parte dos contatos profissionais da orientadora Drª Edlamar Kátia Adamy. Recebemos aceite de 11 juízes-especialistas, estes compuseram o grupo de juízes-especialistas deste estudo, este número corrobora com recomendação da literatura, podendo ser de no mínimo cinco e no máximo vinte juízes (POLIT; BECK, 2011). Encerramos a busca de juízes quando atingimos o número de 11 juízes, conforme indicam Nietsche, Teixeira e Medeiros (2014).

Cada juiz-especialista recebeu um e-mail contendo os objetivos e orientação quanto aos procedimentos da Validação do Conteúdo, bem como uma cópia em PDF do Manual e um *link* com o instrumento para ser preenchido na plataforma *online Google Forms*, que ao acessar primeiramente deram aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste ato, foi solicitado que também fizessem anotações no próprio manual ou nas abas de sugestões do formulário de validação, quando necessário.

A Validação Semântica foi realizada com 12 acadêmicos/ligantes[2] que integram a LASAEPE da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A escolha se deu motivada pela parceria realizada previamente entre a mestranda pesquisadora e a Liga Acadêmica. Os acadêmicos desenvolveram infográficos sobre a temática do Exame Físico, que serviram de base para a estrutura do Manual desenvolvido. Foram critérios de inclusão: ser membro da LASAEPE e ter contribuído com o desenvolvimento dos infográficos. A Validação Semântica foi realizada por meio de um encontro com os integrantes da LASAEPE, foi apresentado o objetivo, os procedimentos da validação semântica, o Manual e o *link* com o instrumento para ser preenchido na plataforma *online Google Forms*, que ao acessar primeiramente deram aceite ao TCLE. Neste ato, solicitou-se que também fizessem anotações no próprio manual ou nas abas de sugestões do formulário de validação, quando necessário.

Para a Validação de Conteúdo aplicou-se um questionário adaptado (TEIXEIRA; MOTA, 2011), que utiliza a escala do tipo *Likert* (ROCHA *et al*., 2019). O instrumento organiza-se em quatro blocos: caracterização do juiz, objetivo, estrutura e apresentação, relevância.

Para a avaliação de cada item o juiz atribuiu uma nota de um a quatro, sendo: 1- Inadequado; 2- Parcialmente adequado; 3- Adequado; 4- Totalmente adequado. Cada bloco avaliativo foi subdividido em tópicos, visando facilitar a atribuição dos escores. O formulário de Validação do Conteúdo foi dividido em quatro blocos: o bloco caracterização do juiz contém cinco tópicos com perguntas abertas, o bloco objetivo contém quatro tópicos, o bloco estrutura e apresentação contém dezessete tópicos, e por fim, o bloco relevância contém também três tópicos avaliativos.

Para a validação Semântica, foi utilizado um formulário adaptado de Souza, Moreira e Borges (2020) e Vieira (2015), que também utiliza a escala do tipo *Likert*, estruturado em três blocos avaliativos: organização, aparência e motivação. O bloco organização possui três tópicos avaliativos, o bloco aparência oito tópicos e o bloco motivação três tópicos.

Utilizou-se um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para os juízes-especialistas e o Índice de Concordância Semântica (ICS) para os acadêmicos/ligantes da LASAEPE. O IVC e o ICS medem a concordância entre as opiniões dos especialistas e do público alvo, respectivamente, considerando um coeficiente igual ou superior a 0,80, para cada ítem avaliado (POLIT; BECK, 2016). A análise do IVC e do ICS foi realizada a partir da atribuição de valores,

[2] Os ligantes aqui mencionados correspondem aos acadêmicos e a duas enfermeiras recém formadas, egressas da UDESC que ainda integram a liga e que também desenvolveram os infográficos. Hoje, por estarem formadas, elas são assessoras da liga.

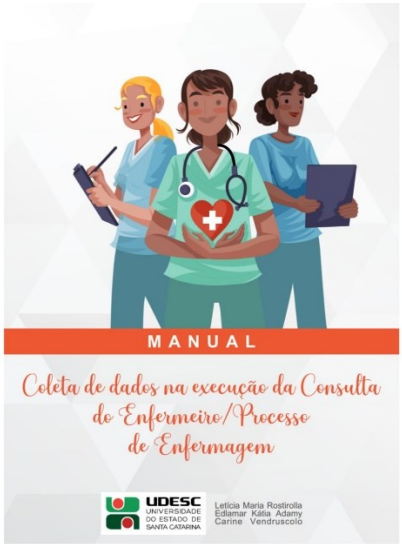
considerando para as opções totalmente adequado e adequado (+1) que correspondem aos itens positivos, para os itens parcialmente adequado (0) que são considerados nem positivos nem negativos ou indecisão, e para a opção inadequado (-1), nos itens foram instruídos a justificarem sua escolha (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS , 2014). O IVC e o IVS foram obtidos com a soma das respostas Totalmente adequado e Adequado, dividido pelo número total de respostas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas. Pautou-se este estudo na Resolução do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) 466/2012 e o projeto de pesquisa foi submetido à análise pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, antes do início da coleta de dados, com parecer de aprovação nº 2.380.748/ CAAE: 79506717.6.0000.0118, que integra a macro pesquisa intitulada “Cuidado e gestão em enfermagem como saberes na rede atenção à saúde: proposições para as melhores práticas”.

Resultados

A TE denominada “Manual para Coleta de dados na execução da Consulta do Enfermeiro/Processo de Enfermagem”, possui uma capa, contracapa e o conteúdo estruturado em 10 capítulos, totalizando de 80 páginas. A figura, a seguir, ilustra a aparência da capa da TE.

Figura 1 – Manual para a coleta de dados na Consulta do Enfermeiro/Processo de Enfermagem



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Validação do Conteúdo

A Validação do Conteúdo foi realizada por 11 juízes-especialistas**,** todos graduados em Enfermagem. Quanto a idade, possuíam entre 39 à 59 anos; quanto ao sexo, três (27,3%) do sexo masculino e oito (72,7%) do sexo feminino; quanto à maior titulação, oito (72,7) são Doutores, dois (18,2%) Mestres e um (9,1%) Pós Doutor.

Em relação ao Bloco 1 – Objetivos, que se refere aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do manual para coleta de dados na execução da CE/PE (TEIXEIRA; MOTA, 2011), o IVC médio foi de 0,87. Na Tabela abaixo, estão apresentados os resultados por tópicos avaliados.

Tabela 1 – Resultado da Validação de Conteúdo: Bloco Objetivo

ITEM AVALIADO	IVC
1.1 O conteúdo facilita o processo ensino-aprendizagem na temática?	1,0
1.2 O conteúdo permite a compreensão do tema?	1,0
1.3 O conteúdo contribui para esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado?	1,0

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Em relação ao Bloco 2 – Estrutura e apresentação, que se refere a forma de apresentar as técnicas e conteúdo, incluindo a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formação do manual para coleta de dados na execução da CE/PE (TEIXEIRA; MOTA, 2011). O IVC médio foi de 0,86. Conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 – Resultado da Validação de Conteúdo: Bloco Estrutura e Apresentação

ITEM AVALIADO	IVC
2.1 O conteúdo das mensagens está apresentado em linguagem adequada ao público-alvo?	0,90
2.2 O conteúdo apresenta linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo?	0,81
2.3 O conteúdo obedece a uma sequência lógica?	0,90
2.4 O conteúdo sobre exame físico "Geral" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	0,72
2.5 O conteúdo sobre "Avaliação Neurológica" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	0,63
2.6 O conteúdo sobre "Avaliação de cabeça e pescoço" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	0,81
2.7 O conteúdo sobre "Avaliação do aparelho circulatório" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	0,72
2.8 O conteúdo sobre "Avaliação do aparelho respiratório" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	1,0
2.9 O conteúdo sobre "Avaliação do abdome: Sistema digestório" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	0,81
2.10 O conteúdo sobre "Avaliação do sistema urinário" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	1,0
2.11 O conteúdo sobre "Avaliação do sistema genital feminino e mamas" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	1,0
2.12 O conteúdo sobre "Avaliação do sistema genital masculino" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	1,0
2.13 O conteúdo sobre "Avaliação do sistema tegumentário" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	0,81
2.14 As informações estão amparadas por bibliografias recentes/relevantes?	0,90
2.15 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	1,0
2.16 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	0,81

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Os itens 2.4, 2.5 e 2.7 expressos na tabela acima, demonstram IVC inferior ao desejado. Nestes itens, atentou-se para as sugestões de melhoria sugeridas pelos juízes especialistas, afim de corrigir e qualificar o conteúdo respectivos aos itens avaliados. Considerando que o IVC médio se manteve satisfatório, a avaliação deste bloco foi considerada válida.

Em relação ao bloco Relevância, que se refere as características que avalia o grau de significação do material educativo apresentado (TEIXEIRA; MOTA, 2011). O IVC médio foi de 1,0. Os itens avaliados estão descritos detalhadamente na tabela 3.

Tabela 3 – Resultado da Validação de Conteúdo: Bloco Relevância

ITEM AVALIADO	IVC
3.1 O conteúdo do Manual estimula o aprendizado?	1,0
3.2 O conteúdo contribui para o conhecimento na área?	1,0
3.3 O conteúdo desperta interesse pelo tema?	1,0

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

O quadro a seguir destaca alguns pontos sugeridos pelos juízes e acatados para melhor qualificar o manual.

Quadro 1 – Sugestões dos Juízes-especialista por bloco avaliado

(continua)

ITEM AVALIADO	**SUGESTÕES**
OBJETIVO	
O conteúdo facilita o processo ensino-aprendizagem na temática?	- Sugiro que seja acrescido mais imagens dos materiais propedêuticos utilizados e referidos no conteúdo.
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	
O conteúdo das mensagens está apresentada em linguagem adequada ao público-alvo?	- Ainda que traga diversos termos técnicos, seguidos de sua explicação, o que favorece a compreensão, é possível ampliar a utilização de termos técnicos, uma vez que profissionais ou estudantes terão aproximação com o tema ou estarão em processo de aprendizagem. Neste caso, seria uma oportunidade para aprender ou consolidar conhecimentos. Exemplo: embaixo da língua > pode-se utilizar sublingual.
O conteúdo apresenta linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo?	- Considerei bastante semelhante a outros materiais didáticos mais formais. Não percebi uma linguagem interativa com o formando. - Sei o assunto é denso, mas existe muito texto. Minha sugestão seria acrescentar um pouco mais de esquemas gráficos e figuras
O conteúdo obedece a uma sequência lógica?	- Um sumário ajudaria na localização do conteúdo pelo "aprendente" ou pelo profissional.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quadro 1 – Sugestões dos Juízes-especialista por bloco avaliado

(continua)

ITEM AVALIADO	SUGESTÕES
O conteúdo sobre exame físico "Geral" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	- Sugiro aprofundar a técnica de verificação da pressão arterial. - Na página 3 acrescentar o esfigmomanômetro nos materiais necessários e identificar as luvas como de procedimento. - Penso que o tópico Anamnese precisa ser melhor discutido. - Sugiro maior detalhamento nos itens, por exemplo, na avaliação da expressão facial, podem constar fácies e simetria (reportei para o capitulo cabeça e pescoço). Na pressão arterial, podem constar alguns cuidados ao avaliá-la, como o posicionamento do paciente.
O conteúdo sobre "Avaliação Neurológica" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	- Atualmente não se recomenda o uso de agulhas para teste de sensibilidade. Substituir por objeto de ponta romba ou extensômetro. O instrumento Mini Mental estará disponível em documento separado? se não, sugiro que as pontuações sejam inclusas no manual. - Na página 16 sugiro rever o conceito de hemiparesia, diferenciando de hemiplegia. Ver grafia do termo paraplegia. Na página 22 ver grafia de lagoftalmia, na 24 lacrimejamento e na 26 hiperplasia. -Glasgow: tem uma atualização de 2018; melhor utilizar essa referência
O conteúdo sobre "Avaliação de cabeça e pescoço" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	- Atentar para origem das figuras em todo o texto, pois tem que colocar o endereço
O conteúdo sobre "Avaliação do aparelho circulatório" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	- Faltando ausculta de carótidas em busca de sopro, diferenciação entre estase e pulsação de jugular, exame de refluxo hepato-jugular, verificação da relação perfusão/retorno, verificação da gravidade do edema por tempo de retorno do sinal de *Godet*, diferenciação entre edema mole e duro. - Na página 29, corrigir a grafia da palavra esfigmomanômetro nos materiais necessários e da frequência cardíaca na anamnese. - Acrescentar as localizações dos focos cardíacos. - Descrever as bulhas
O conteúdo sobre exame físico do "Avaliação do Aparelho Respiratório" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	- Na página 33 sugiro incorporar uma breve descrição do teste de *Litten*. Na página 34 diferenciar crepitações de subcrepitações. - Acrescentar a descrição dos sons respiratórios normais e adventícios - Revisar a imagem dos focos de ausculta pulmonar: a marcação dos focos eventualmente está sobre os ossos, como acontece na imagem posterior do tórax, em que os focos 2 e 3 parecem estar sobre as omoplatas. Na face anterior do tórax, ocorre na marcação 1
O conteúdo sobre "Avaliação do abdome: Sistema digestório" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	- Acrescentaria sinais: *Rosving, psoas, giordano, blumberg* - Na página 36 a região umbilical também pode ser chamada de mesogástrio. Na página 39 substituir o termo "sinal de *McBurney*" por "sinal de *Blumberg*". - Acrescentar a frequência normal dos ruídos hidroaéreos
O conteúdo sobre "Avaliação do sistema urinário" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	- Giordano poderia entrar aqui também - Na página 42 os dois primeiros parágrafos se repetem. - Página 42: há um parágrafo repetido.
O conteúdo sobre "Avaliação do sistema genital masculino" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	- Na página 53, item palpação, deve-se retrair o prepúcio para exposição da glande. - Na página 54 ver a grafia do termo criptorquidismo

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quadro 1 – Sugestões dos Juízes-especialista por bloco avaliado

(conclusão)

ITEM AVALIADO	SUGESTÕES
O conteúdo sobre "Avaliação do sistema tegumentário" contempla todas as informações pertinentes ao procedimento?	- Sugiro rever a grafia do termo tegumentário (substituindo por tegumentar). - Sugiro a inclusão da descrição "baqueteamento digital" na primeira figura do capítulo
As informações estão amparadas por bibliografias recentes/relevantes?	- Minha sugestão é realmente acrescentar a fonte de cada figura. Ver essa questão do direito de imagem.
Deixe sugestões de melhoria para os quesitos Estrutura e Apresentação:	- Poderia deixar mais interativo. - Verificar se todas a fotos da Web estão autorizadas! - Importante identificar a fonte das figuras e imagens contidas no manual. Não basta somente identificar como fonte da "web". Acredito que algumas imagens pertencem ao autor, sendo necessário identificar, como por exemplo, "acervo pessoal do (s) autor(es)".
Deixe sugestões de melhoria para o quesito Relevância:	- Talvez tornar mais atrativo e diferenciado no *layout*. - Manual prático e necessário. - Tentar diminuir um pouco a quantidade de texto e aumentar o uso de esquemas. - Acrescentar a fonte real de cada foto e não apenas web. - O Manual cumpre o objetivo de ser uma referência de fácil acesso e manuseio e, por conseguinte, relevante para a prática clínica na APS. - Já citei anteriormente, penso que um material desta qualidade merece também uma versão digital (para iOS e Android).

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

No bloco dos objetivos, os juízes sugeriram incluir imagens ilustrativas ao tema/técnica abordadas, para facilitar o processo ensino-aprendizagem. Como expresso no quadro acima.

No bloco de estrutura e apresentação, os juízes fizeram sugestões pontuais sobre os conteúdos abordados nos capítulos do manual, algumas relacionadas a grafia e fontes seguras às imagens providas da *web*. No entanto as sugestões sobre interatividade com o público alvo tiveram maior destaque, sobressaindo-se das demais.

No bloco sobre a relevância do manual, obteve-se concordância de 100% dos juízes, expressadas em IVC de 1,0. Os juízes reforçaram sugestões sobre qualificar a atratividade e expressaram o alcance do objetivo da TE e sua finalidade prática.

Validação Semântica

A Validação Semântica foi realizada com 12 acadêmicos/ligantes da LASAEPE, 10 (83, 3%) do sexo feminino e dois (16,7%) do sexo masculino. Faixa etária entre 22 à 27 anos. Em relação a fase do curso de enfermagem que estão cursando, 3 (25%) cursam a sexta fase; dois

(16,6%) cursam a sétima fase; quatro (33,3%) cursam a oitava fase e um (8,3%) possui graduação completa finalizada em maio de 2021.

No formulário, os acadêmicos pontuaram em relação aos blocos avaliativos de organização, aparência e motivação. No bloco organização os critérios de avaliação foram referentes à organização geral da TE, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. No bloco aparência avaliaram as características que medem o grau de significação da TE. E, no bloco motivação avaliaram o grau de significação da TE e à capacidade do material de causar impacto, motivação e interesse (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Os resultados do ICS foram satisfatórios, não houve sugestões de mudanças com relação aos itens avaliados no formulário, com ICS médio de 1,0. Conforme resultados demonstrados em quadro a seguir.

Tabela 4 – Resultado da Validação dos Ligantes – Índice de Concordância Semântica por blocos avaliados

ITEM AVALIADO	IVC (%)
1. ORGANIZAÇÃO	
1.1 Capa atraente e indica o conteúdo do manual	1,0
1.2 Tamanho do título e dos tópicos	1,0
1.3 O número de páginas	1,0
2. APARÊNCIA	
2.1 As ilustrações estão adequadas para o público-alvo	1,0
2.2 As ilustrações permitem maior compreensão das técnicas	1,0
2.3 As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo	1,0
2.4 As cores e formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	1,0
2.5 As ilustrações estão expressivas e suficientes	1,0
2.6 A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	1,0
2.7 As figuras utilizadas estão relacionadas com o texto do material educativo e elucidam o conteúdo	1,0
2.8 As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	1,0
2.9 As ilustrações estão em quantidade e tamanhos adequados no material educativo.	1,0
3. MOTIVAÇÃO	
3.1 O manual apresenta-se de forma lógica para estimular a leitura	1,0
3.2 O manual promove mudança de comportamento e atitude	1,0
3.3 O manual propõe ao Enfermeiro/Aluno adquirir conhecimento e interesse pelo assunto	1,0

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Considerando que o Manual foi validado pelos Acadêmicos/Ligantes e obteve o ICS de 100%, não houve alterações do material após esta etapa e mantendo-se a versão final apresentada aos mesmos.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento desta TE, partiu da necessidade de fornecer acesso rápido à informações pertinentes à anamnese e exame físico, ou seja, um material prático para subsidiar a fase de coleta de dados do PE, método utilizado para guiar a CE. Submeter a TE aos dois processos de validação teve a intenção de aumentar a confiabilidade e credibilidade do conteúdo e sua aplicabilidade. A utilização de TE validadas outorga maior grau de confiabilidade ao processo de ensino-aprendizagem, estreita a comunicação da assistência em saúde, revalida a segurança das orientações apresentadas e sublima o grau de coerência das informações em responder o objetivo proposto, corroborando como mediador de relação entre público-alvo e profissional de saúde (NOBRE *et al.*, 2021).

Na Validação do Conteúdo, os juízes expressaram respostas positivas ao avaliar o manual o cálculo do IVC médio de cada bloco avaliativo demonstrou confiabilidade e concordância significativa pelos juízes sobre os conhecimentos contidos na TE. Isso demostra a adequabilidade do material ao público a que se destina, segundo a opinião dos juízes.

Com relação ao bloco dos objetivos, os juízes expressaram alta concordância em relação aos itens avaliados, no entanto sugeriram enriquecer a TE, acrescentar imagens ilustrativas ao tema/técnica abordadas, a fim de facilitar o processo ensino-aprendizagem. Sendo assim, as ilustrações fotográficas foram acrescentadas no texto e atualizado o *layout*. Considerando que a tecnologia apresenta cunho pedagógico, para estimular o processo de ensino-aprendizagem, torna-se necessário conter informações que despertem curiosidade e chamem a atenção dos interlocutores, aliando conhecimento científico e procedimentos técnicos, afim de qualificar o cuidado prestado e resultam em processo terapêutico satisfatório (ROSA *et al.*, 2019).

No bloco Estrutura e apresentação, as sugestões realizadas pelos juízes sobre os temas de cada capítulo do manual, atendeu-se os apontamentos e foi qualificado o conteúdo da TE. Dada a importância, segundo Rosa *et al*. (2019) as TCE desenvolvidas, tornam-se imprescindíveis serem validadas, resultando em um produto cientificamente confiável, testados quanto a sua efetividade e adequabilidade para a aplicação nos diferentes contextos do cuidar em enfermagem.

O processo de validação de uma tecnologia permite inferir legitimidade e confiabilidade para uma prática produtora de cuidado qualificado, pois se presume que um material educativo, quando bem produzido e validado, poderá contribuir para modificar a realidade do público a que se destina (ROSA *et al.*, 2019). Por conseguinte, a produção e a validação de tecnologias educacionais precisam ser consideradas um processo do saber-fazer da enfermagem (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

No terceiro bloco, o manual foi considerado válido quanto à sua relevância. Juízes realizaram comentários positivos sobre a TE na caixa de sugestões, isso reforça ainda mais, o objetivo e a premissa de subsidiar conhecimentos ao Enfermeiro na etapa de coleta de dados na CE, a fim de qualificar as informações colhidas pelo profissional, auxiliar no levantamento de diagnósticos de enfermagem de acordo com a necessidade do paciente e contribuir com uma assistência singular e humanizada. Compreender o desenho da tecnologia em enfermagem é um desafio para uma profissão com foco no indivíduo. Porém, a tecnologia não pode ser entendida como um paradigma de cuidado oposto ao humano, mas, sobretudo, deve ser considerada como um agente e objeto que atua em função da pessoa humana (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2019).

Todas as sugestões dos juízes referentes a necessidade de tornar a TE mais atrativa e interativa foram acatadas. O *layout* foi ajustado conforme as alterações sugeridas, sendo assim, o manual passou novamente, por um processo de edição, revisão do conteúdo, inserindo na diagramação mais imagens que tornam o texto mais fragmentado, deixando-o mais dinâmico e menos exaustivo para o público-alvo. De acordo com Wild *et al*. (2019), as ilustrações (desenhos, imagens, fotografias, símbolos) produzidas, devem alcançar alto nível de atenção e interesse pela leitura, além de complementar e reforçar a informação do texto. As ilustrações precisam ser aceitas pela população em diversos níveis de escolaridade e gerar identificação com a mesma.

Quanto a Validação Semântica o manual foi considerado validado semanticamente pelos acadêmicos, , obtendo ICS médio de 1,0, ou seja, o ICS de todos os itens avaliados nos blocos organização, aparência e motivação receberam valores de concordância de 100%. Os resultados expressos nesta Validação Semântica são relevantes, pois traduzem a sua aplicabilidade a partir da avaliação daqueles que utilizarão a tecnologia.

Ao mensurar esses aspectos, atende-se ao rigor científico exigido nos processos de validação, visto que, a necessidade de se levar informações válidas é fundamental. Qualquer tecnologia e/ou instrumento elaborado e disponibilizado para intervenção em saúde, assim como para qualquer outro tipo de medida, deve dar voz ao público-alvo (RODRIGUES *et al*., 2021). Neste estudo, optou-se por validar inicialmente com os ligantes, afim de obter um

parâmetro voltado para o ensino da graduação, posteriormente pretende-se ouvir o público dos Enfermeiros para validar a aplicabilidade do manual na prática cotidiana dos Enfermeiros.

Por fim, salienta-se que a avaliação dos juízes e acadêmicos permitiu que emergissem opiniões e enfoques diversos sobre a etapa de coleta de dados - anamnese e exame físico, com enfoque teórico-prático que auxiliará nas práticas pedagógicas com estudantes e com os Enfermeiros na assistência propriamente dita. A utilização de TE viabiliza a troca de saberes e pactua com a valorização do conhecimento prévio, somado ao conhecimento científico, para a problematização na construção conjunta do saber em saúde (RODRIGUES *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

A validação pelos juízes especialistas comprovou que a Tecnologia Educacional do tipo manual foi elaborada com conteúdo apropriado e válido, no que diz respeito aos critérios avaliados: aos objetivos, à aparência, à estrutura e organização e à relevância, alcançado Índice de Validade de Conteúdo médio aceitável de acordo com o referencial adotado como critério metodológico de 0,80. De modo positivo, também a Validação Semântica com os acadêmicos/ligantes teve um Índice de Concordância satisfatório, tornando um instrumento válido para a prática, fornecendo subsídios aos Enfermeiros e estudantes da graduação de enfermagem para a execução da primeira etapa da Consulta do Enfermeiro/Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2021.

BITTENCOURT, M. N. *et al*. Validation of content and appearance of an educational manual to promote children's mental health. **Rev Rene**., 21:e43694. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143694. Acesso em: 15 maio 2021.

COFEN**. Resolução COFEN-272/2002** – Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html. Acesso em: 14 dez. 2019.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto Contexto**

Enferm, ed. 25, v. 1. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Educational technology to mediate care of the "kangaroo family" in the neonatal unit. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, supl. 3, p. 1290-1297. 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000601290&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jun. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0156.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIRO, H. P. (orgs.). **Tecnologias cuidativo educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do/a Enfermeiro/a? Porto Alegre: Moriá, 2014.

NOBRE, R. de S. *et al*. Construction and validation of educational material on promoting breastfeeding in schools. **Rev Bras Enferm**.,74 (Suppl 5):e20200511. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0511.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ROCHA, G. dos S. *et al*. Validação de manual de cuidados de idosos após cirurgia cerebral. **J Nurs UFPE** on line, 13:e243025. 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051558. Acesso em: 18 maio 2021.

RODRIGUES, I. L. A. *et al.* Aprender brincando: validação semântica de tecnologia educacional sobre tuberculose para crianças escolares. **Esc Anna Nery**, 25(4):e20200492. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/w9w8gnQGpW4zjW3yd7rBmCj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2021.

ROSA, B. V. C. *et al*. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 28:e20180053. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053. Acesso em: 14 jun. 2021.

SALBEGO, C. *et al*. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 71(Suppl 6):2666-74. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753. Acesso em: 22 jun. 2021.

SILVA, C. R. *et al.* Atitudes do Enfermeiro frente ao Processo de Enfermagem. **Rev Fun Care Online**. 10(4):1111-1117. out./dez. 2018.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, 11(Supl. 2), 1044-51. 2017. DOI: https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201721.

SOUZA, A. C. C. de; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Rev Bras Enferm**, v. 73, supl. 6, e20190559. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s6/pt_0034-7167-reben-73-s6-e20190559.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559.

TEIXEIRA, E. (org.). **Tecnologias cuidativo-educacionais**: um conceito em desenvolvimento. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2017.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. de S. **Validação passo a passo de tecnologias educacionais**. Tecnologias Educacionais em Foco. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011.

THIOLLENT, M. J. M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.

VIEIRA, N. N. P. **Validação de manual de condutas para manuseio de cateter totalmente implantado**. Brasília, 2015. 119p. Dissertação (Mestrado – Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, 2015. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18869/1/2015_NayaraNarleyPiresVieira.pdf. Acesso em: 14 maio 2021.

WILD, C. *et al*. Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. **Rev Bras Enferm**.,72(0):1318-25. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0771.

5.6 PRODUTO 6 – MANUAL COLETA DE DADOS NA EXECUÇÃO DA CONSULTA DO ENFERMEIRO/PROCESSO DE ENFERMAGEM

APRESENTAÇÃO

Este Manual de Anamnese e Exame Físico foi elaborado como produto do Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), oriundo de uma pesquisa-ação com Enfermeiros (as) atuantes na APS, a partir das demandas apresentadas pelos participantes durante a produção das informações. Foi desenvolvido em parceria com a Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem (LASAEPE), do Centro de Educação Superior do Oeste (CEO), da UDESC.

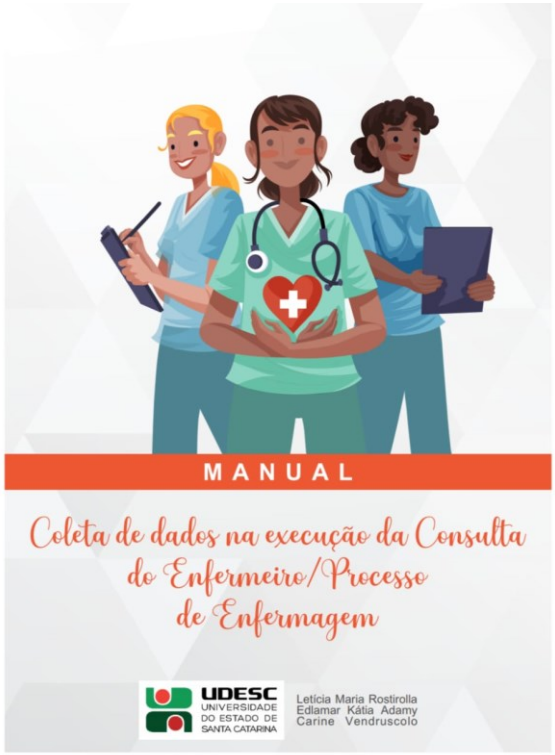
O Manual tem por objetivo contribuir na execução do Processo de Enfermagem, instrumentalizando o(a) Enfermeiro(a) para o desenvolvimento da primeira etapa – Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem - a qual contempla a anamnese e exame físico. Ainda, contribui com os Enfermeiros, docentes e acadêmicos no desenvolvimento do raciocínio clínico e tomada de decisão, embasando a elaboração de diagnósticos de enfermagem acurados para atender as demandas dos pacientes, família e comunidade.

Este recurso didático contribuirá para o ensino e pesquisa, além de ser uma estratégia de acesso rápido às informações para os Enfermeiros na prática clínica. Contribuirá, também, para a execução da anamnese e exame físico de maneira segura e científica.

Na figura abaixo está ilustrada a capa da tecnologia didática instrucional do tipo manual

.

Figura 1 – Manual para a coleta de dados na Consulta do Enfermeiro/Processo de Enfermagem



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Para acessar o manual na integra, clique no *link*: https://drive.google.com/file/d/1-9_JWZ694mxknN3MXv8DfTIgRjXnSsZV/view?usp=sharing ou, aproxime a câmera do seu celular/leitor de QRCode na imagem abaixo:

SCAN ME

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta como ação autônoma do Enfermeiro, além de ser uma atribuição específica preconizada nas legislações da categoria é uma metodologia sistematizada que emprega cientificidade na assistência prestada ao paciente, família ou comunidade.

Com destaque às discussões do presente estudo, para que se efetive a CE, esta deve ser executada de forma sistematizada, contemplando as cinco etapas do PE de forma interrelacionadas e recorrentes. A CE deve ser registrada em documentos técnicos ou prontuário do paciente, seja ele físico ou eletrônico, com vistas a garantir a visibilidade da assistência prestada ao paciente, sua família e comunidade, ainda, a garantia da continuidade do cuidado, evidenciar a autonomia do Enfermeiro e destacar a identidade profissional.

Por meio dos GF, evidenciou-se que a CE é realizada na APS, porém de forma incipiente e fragmentada. Os Enfermeiros indicaram dificuldades em desenvolver todas as etapas do PE, principalmente a etapa de coleta de dados que contempla a anamnese e o exame físico. Frente a esse achado importante, foi desenvolvido a TE didática instrucional do tipo manual com o objetivo de auxiliar a prática dos Enfermeiros na coleta de dados, tendo em vista que esta etapa é considerada o alicerce para o desenvolvimento das etapas subsequentes do PE.

Com os processos de validações desta TE, as quais obtiveram índices de concordância significativo, tornaram o conteúdo fidedigno e com boa aplicabilidade para o público alvo. Permitindo a utilização desta TE para fins pedagógicos, instrucional e para ações de EPS. Excelente material de apoio para a prática dos estudantes na graduação, acesso rápido às informações para os Enfermeiros na assistência tanto na APS quanto na atenção hospitalar promovendo segurança e subsídios clínicos para tomada de decisão e no raciocínio clínico do Enfermeiro.

Este manual é um produto com impacto potencial de mudanças na prática assistencial do Enfermeiro. Tem potencial de replicabilidade, sendo possível de ser consultado por acadêmicos e profissionais de enfermagem em âmbito nacional. Conforme afirmado anteriormente, pode ser utilizado para diversos fins e por ser sucinto em relação a outros materiais da área, torna-se inovador. Nesse sentido, após a defesa deste TCC, o manual será registrado na Biblioteca Nacional e publicizado no site da UDESC na página do MPEAPS em formato digital, e, o formato impresso será disponibilizado na biblioteca da UDESC para consulta e será enviado para os Enfermeiros dos munícipios da regional de Saúde.

A avaliação de impacto desta TE pode ser realizada por meio do monitoramento dos indicadores de saúde, registros da CE em documentos técnicos e no prontuário do paciente com informações acerca da anamnese e exame físico.

Recomendo a continuidade deste trabalho, utilizando este manual para cursos de capacitação prática sobre anamnese e exame físico com os Enfermeiros, podendo ser traduzido para a língua espanhola e inglesa para ter abrangência internacional. Ainda, por ter o conteúdo validade por *expertises*, há potencialidade de se utilizar o conteúdo para o desenvolvimento de um aplicativo para consulta rápida acerca desta etapa do PE. Por fim, sugere-se a realização de novas investigações que apresentem realidades distintas do presente estudo sobre a CE na APS para fomentar a produção dessa temática importante que ainda é incipiente na literatura nacional, visando o desenvolvimento de produtos que contribua com a qualificação das práticas dos Enfermeiros instrumentalizando-os para maior autonomia e credibilidade clínica com vistas as melhores práticas do Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K.; ZOCCHE, D. A. de A.; ALMEIDA, M. de A. Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**., v. 41, n. spe, e20190143. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200403&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2021.

ADAMY, E. K.; ZOCCHE, D. A. de A.; VENDRUSCOLO, C. *et al*. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2018. 7:e1615. DOI: https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1924.

ÁFIO, A. C. E. *et al*. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Ver Rene**. 15(1):158-65, jan./fev. 2014. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3108/2382. Acesso em: 13 mar. 2020.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2021.

AZEVEDO, O. A. de *et al*. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Isso. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03471. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100458&lng=everrm=iso. DOI: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018003703471. Acesso em: 22 mar. 2020.

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

BRANDAO, M. A. G. *et al*. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Isso. Bras. Enferm**., Brasília, v. 72, n. 2, p. 577-581, abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0577.pdf. Acesso em: 14 fev. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 18 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Legislação em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 fev. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 24 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRYANT-LUKOSIUS, D. *et al*. Enfermagem com prática avançada: uma estratégia para atingir cobertura universal de saúde e acesso universal à saúde. **Isso. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2826. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/157cielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100301&lng=isso&nrm=isso. Acesso em: 25 fev. 2020.

CAMARGO, F. C. *et al*. Competences and barriers for the evidence-based practice in nursing: an integrative review. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 71(4):2030-8. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617. Acesso em: 25 abr. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem pactua implementação de práticas avançadas no Brasil**. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-pactua-implementacao-de-praticas-avancadas-no-brasil_40163.html. Acesso em: 12 fev. 2020.

COFEN. **Resolução COFEN-272/2002** – Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html. Acesso em: 14 dez. 2019.

COFEN. **Resolução COFEN Nº 429/2012**. 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 14 mar. 2020.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto Contexto Enferm,** ed. 25, v. 1. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf. Acesso em: 23 mar. 2020.

EGRY, E. Y. Um olhar sobre as boas práticas de enfermagem na atenção básica. Editorial. **Rev. Bras. Enferm**., São Paulo, 71(3), maio/jun. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2018710301. Acesso em: 25 abr. 2021.

FERREIRA, L. *et al*. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, mar. 2019.

DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 abr. 2020.

FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2020.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. da. Classificação internacional para a prática de enfermagem: participação de enfermeiros brasileiros no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. spe, p. 875-879. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000700006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

GUTIERREZ, M. G. R. de; MORAIS, S. C. R. V. Sistematização da assistência de enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 436-441, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200436&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2020.

INP/APN Network, International Council of Nursing. **ICN nurse practitioner. Advanced practice nursing network**: definition and characteristics of the role. [Internet]. 2018. Disponível em: https://international.aanp.org/Practice/APNRoles. Acesso em: 14 fev. 2020.

KAHL, C *et al*. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03327. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025503327. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

KAHL, C. *et al*. Contribuições da prática clínica do enfermeiro para o cuidado na atenção primária. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 72, n. 2, p. 354-359, abr. 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200354&lng=pt&nrm=iso. Disponível em: 14 mar. 2020.

KINALSKI, D. D. F. *et al*. Focus group on qualitative research: experience report. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 70(2):424-9. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0424.pdf. Acesso em: 18 mar. 2020.

LOWEN, I. M. V. *et al*. Inovação na prática assistencial do enfermeiro: ampliação do acesso na atenção primária. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 70, n. 5, p. 898-903, out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500898&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2020.

MARANHA, N. B.; SILVA, M. C. A. da; BRITO, I. C. de. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. **Academus Revista**

Científica da Saúde, v. 2, n. 1, jan./abr. 2017. Disponível em: https://smsrio.org/revista/index.php/reva/article/view/246/261. Acesso em: 14 maio 2020.

MELNYK, B. M. *et al*. The seven steps of evidence-based practice. **Am J Nurs** [Internet]. 110(1):51-3. 2010. Disponível em: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_165_516_2010_08_23_DGSODKGNM_1651_SDC516.pdf. Acesso em: 14 fev. 2020.

NASCIMENTO, W. G. *et al*. Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições à prática avançada e transformação do cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 26:e3062. 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2423-3062. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3062.pdf. Acesso em: 14 fev. 2020.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev Enferm UFSM**. v. 2, n. 1, p. 82-189. 2012. Disponível em: file:///C:/Users/lethi/Desktop/TCC_TE_CE/DISSERTA%C3%87AO/BIBLIOGRAFIAS%20REV/te.pdf. Acesso em: 18 mar. 2020.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. (orgs.). **Tecnologias cuidativo-educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre (RS): Moriá; 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guia para a documentação e partilha das "melhores práticas" em programas de saúde.** Rwanda: Escritório Regional Africano Brazzaville/OMS, 2008. Disponível em: afrolib.afro.who.int/documents/2009/en/GuideBestPractice.pdf . Acesso em: 14 fev. 2020.

OZANAM, M. A. Q. *et al*. Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. **Braz. J. of Develop**., Curitiba, v. 5, n. 6, p. 6156-6178, jun. 2019. Disponível em: http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/1845/1830. Acesso em: 14 abr. 2020.

PAZ, E. P. A. *et al*. Práticas avançadas em enfermagem: rediscutindo a valorização do Enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enferm. Foco**, v. 9, n.1, p. 41-43. 2018. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1856/425. Acesso em: 24 maio 2020.

PERUZZO, E. E. *et al*. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, São Paulo, 22(4). 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372. Acesso em: 24 maio 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. Nursing care systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Rev Esc Enferm USP**, 52:e03375. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03375.pdf. Acesso em: 18 fev. 2020.

ROCHA, G. dos S. *et al*. Validação de manual de cuidados de idosos após cirurgia cerebral. **J Nurs UFPE** on line. 13:e243025. 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051558. Acesso em: 23 maio 2021.

SALBEGO, C. *et al*. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 71(Suppl 6):2666-74. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753. Acesso em: 22 jun. 2021.

SALCI, M. A *et al*. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto – enferm**., Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, mar. 2013. Disponível em: http://www.verelo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 195/CIB/2018**. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2018-cib?limit=20&limitstart=20. Acesso em: 25 abr. 2021.

SANTANA, R. F. Sistematização da assistência de enfermagem uma invenção brasileira? **Revista de enfermagem e atenção à saúde- REAS**. 2019. DOI: 10.18554/reas.v8i2.3523. Acesso em: 18 jun. 2020.

SANTOS, N. S. N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do e importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro no exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília; 64(2): 355-8, mar./abr. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51491138_Importance_of_history_and_physical_examination_for_the_care_of_nurses/fulltext/03aade080cf2d6dfe89f8e27/Importance-of-history-and-physical-examination-for-the-care-of-nurses.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

SANTOS, S. M. dos R. *et al*. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto contexto – enferm**., Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 124-130, mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jun. 2020.

SILVA, C. R. *et al.* Atitudes do enfermeiro frente ao processo de enfermagem. **Rev Fun Care Online**. [*S. l.*], 10(4):1111-1117, out./dez. 2018.

SILVA, D. M. de L.; CARREIRO, F. de A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: Revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE**. Recife, 11(Supl. 2):1044-51, fev. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1724.pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.

SILVA, L. A. A. da; LEITE, M. T.; PINNO, C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 403-424, ago. 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2020.

SOUZA, A. C. C. de; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Rev Bras Enferm**., 73(Suppl 6):e20190559. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. de S. **Validação passo a passo de tecnologias educacionais**. Tecnologias Educacionais em Foco. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011.

THIOLLENT, M. J. M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.

TOSO, B. R. G. de O.; PADILHA, M. I.; BREDA, K. L. O eufemismo das boas práticas ou a prática avançada de enfermagem. **Esc Anna Nery**, São Paulo, 23(3):e20180385. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300206&lng=pt&tlng=p t. Acesso em: 13 fev. 2020.

TOSO, B. R. G. de O. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no brasil. **Enfermagem em Foco**, [*S. l.*], v. 7, n. 3/4, p. 36-40, fev. 2017. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/913. Acesso em: 27 abr. 2021.

VENDRUSCOLO, C. *et al*. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface Botucatu**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1015-1025, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2020.

VIANA, L. R. *et al*. Tecnologia educacional para mediar práticas educativas sobre alimentação complementar na Amazônia: estudo de validação. **RISTI**, Porto, n. 28, p. 29-40, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-98952018000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2020.

VIEIRA, A. N.; PETRY, S.; PADILHA, M. I. As boas práticas presentes em estudos históricos de enfermagem e saúde (1999-2017). **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 72, n. 4, p. 973-978, ago. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400973&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15mar. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0538.

VIEIRA, D. de S. *et al*. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto – enferm**., Florianópolis, v. 27, n. 4, e4890017. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400318&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2020.

VIEIRA, N. N. P. Validação de manual de condutas para manuseio de cateter totalmente implantado. 2015. 119p. Dissertação (Mestrado – Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, 2015. Disponível em:

https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18869/1/2015_NayaraNarleyPiresVieira.pdf. Acesso em: 22 maio 2021.

WANZELER, W. A. *et al*. Álbum seriado sobre tuberculose para adolescente. *In:* TEIXEIRA, E. (org.). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**: volume 2. Porto Alegre/RS: Moriá, 2020.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al*. Reflexões sobre a formação em enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. [*S. l.*], 25(1). 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019. Acesso em: 15 jul. 2021.

ZOCHE, D. A. *et al*. Construção de um protocolo de revisão integrativa: contribuições para fundamentação teórica e qualificação das práticas em saúde. **Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida**. v. 4, Supl 1. 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA TE DO TIPO MANUAL PARA COLETA DE DADOS NA CE

Instrumento de Validação de Conteúdo com juízes: manual para coleta de dados na Consulta do Enfermeiro

Instruções: Por gentileza, leia minuciosamente o manual e em seguida analise o instrumento de avaliação atribuindo uma nota em cada item avaliado, correspondendo o grau de concordância (nota).

Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo, considerando:

1- Inadequado
2- Parcialmente Adequado
3- Adequado
4- Totalmente Adequado

Nas indicações de opções "1" e "2", por gentileza descrever o motivo ou sugestão pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.

Caracterização do juiz:

1	Sexo:	Feminino Masculino
2	Idade:	_____
3	Formação:	_____
4	Titulação (maior):	_____

Objetivo:

5	O conteúdo facilita o processo ensino-aprendizagem na temática	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
6	O conteúdo permite a compreensão do tema	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
7	O contudo contribui para esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					

8	O conteúdo incentiva a utilização deste na prática/atuação		2	3	4
Motivo/Sugestão:					
Estrutura e Apresentação:					
9	O conteúdo das mensagens está apresentado em linguagem adequada ao público-alvo	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
10	O conteúdo apresenta linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
11	O conteúdo obedece a uma sequência lógica	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
12	O conteúdo sobre exame físico “Geral” contempla todas as informações pertinentes ao procedimento	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
13	O conteúdo sobre exame físico de “cabeça e pescoço” contempla todas as informações pertinentes ao procedimento	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
14	O conteúdo sobre exame físico do “Sistema cardiovacular” contempla todas as informações pertinentes ao procedimento	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
15	O conteúdo sobre exame físico do “Sistema Pulmonar” contempla todas as informações pertinentes ao procedimento	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					

16	O conteúdo sobre exame físico do “Abdome: sistema digestório” contempla todas as informações pertinentes ao procedimento	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
17	O conteúdo sobre exame físico do “Sistema urinário” contempla todas as informações pertinentes ao procedimento	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
18	O conteúdo sobre exame físico do “Sistema genital feminino” contempla todas as informações pertinentes ao procedimento	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
19	O conteúdo sobre exame físico do “Sistema genital masculino” contempla todas as informações pertinentes ao procedimento	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
20	O conteúdo sobre exame físico do “Pele e anexos” contempla todas as informações pertinentes ao procedimento	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
21	As informações estão amparadas por bibliografias recentes/relevantes	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
22	As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
23	As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					

24	Deixe sugestões de melhoria para os quesitos Estrutura e Apresentação.				
Relevância:					
25	O conteúdo do Manual estimula o aprendizado	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
26	O conteúdo contribui para o conhecimento na área	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
27	O conteúdo desperta interesse pelo tema	1	2	3	4
Motivo/Sugestão:					
28	Deixe sugestões de melhoria para o quesito Relevância.				

Fonte: Instrumento adaptado de Rocha et al (2019) e Teixeira e Mota (2011).

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DA TE DO TIPO MANUAL PARA COLETA DE DADOS NA CE

FORMULÁRIO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DE APARÊNCIA

ITENS AVALIADOS	4- Totalmente adequado	3- adequado	2- Parcialmente adequado	1- Inadequado	IVC
1. ORGANIZAÇÃO					
1.1 Capa atraente e indica o conteúdo do manual					
1.2 Tamanho do título e dos tópicos adequado					
1.3 O número de páginas está adequado					
2. APARÊNCIA					
2.1 As ilustrações estão adequadas para o público-alvo					
2.2 As ilustrações permitem maior compreensão das técnicas					
2.3 As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo					
2.4 As cores e formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material					
2.5 As ilustrações estão expressivas e suficientes					
A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
2.6 As figuras utilizadas estão relacionadas com o texto do material educativo e elucidam o conteúdo					

2.7 As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					
2.8 As ilustrações estão em quantidade e tamanhos adequados no material educativo.					
3. MOTIVAÇÃO					
3.1 O manual apresenta-se de forma lógica para estimular a leitura					
3.2 O manual promove mudança de comportamento e atitude					
3.3 O manual propõe ao Enfermeiro/Aluno adquirir conhecimento e interesse pelo assunto					

Fonte: Instrumento adaptado de SOUZA, MOREIRA, BORGES (2020); VIEIRA 2015.

APÊNDICE C – PROTOCOLO PARA DESENVOLVIMENTO DE REVISÃO INTEGRATIVA

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA | PPGENF PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PROTOCOLO PARA DESENVOLVIMENTO DE REVISÃO INTEGRATIVA

OBS: este instrumento foi criado a partir dos modelos utilizados por WhiteSmoke (2005); Santos, Pimenta e Nobre (2007) e Mendes & Galvão (2008).

1) **AUTORES**: equipe responsável:
Orientador: Dra. Edlamar Kátia Adamy
Coorientadora: Dra. Carine Vendruscolo
Pesquisador 1: Mestranda Letícia Maria Rostirolla
Revisor 1: Dra. Elisangela Argenta Zanatta
Revisor 2: Dra. Carla Argenta

2) **IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA**:

PROBLEMA: Fragilidade na realização da Consulta do Enfermeiro de forma sistemática fundamentada em metodologia teoria associando melhores práticas na sua execução, atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS).

QUESTÃO: Quais tecnologias educacionais estão publicadas na literatura nacional e internacional para facilitar a realização da consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde?

P Enfermeiros
I tecnologias educacionais
C Consulta de Enfermagem
O
T Resolução do COFEN 358/2009 (10 anos)

OBJETIVO: Conhecer a produção científica nacional e internacional sobre as tecnologias educacionais utilizadas na Consulta de Enfermagem na APS.

3) **VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO**:
Avaliador 1: Dra. Elisangela Argenta Zanatta
Avaliador 2: Dra. Carla Argenta

4) **SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DOS ESTUDOS:**
As estratégias de busca serão realizadas pelos descritores listados abaixo, os quais passarão por cruzamentos entre os descritores combinados por meio do operador boleando “and”. **Descritores (Decs base BVS):** Tecnologia em Saúde; Tecnologia Educacional; Processo de Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Atenção Primária à saúde.

Estratégias de cruzamentos de descritores:
(1) Tecnologia educacional AND Processo de enfermagem AND Atenção Primária à saúde;
(2) Tecnologia em saúde AND Processo de enfermagem AND Atenção Primária à saúde;
(3) Tecnologia educacional AND Consulta de enfermagem AND Atenção Primária à saúde;
(4) Tecnologia em saúde AND Consulta de enfermagem AND Atenção Primária à saúde;

Bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde; Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES; Google Acadêmico, Portal de periódicos da Capes; Pubmed e Scielo.

Período: 2002 a 2019. Este período foi escolhido por se caracterizar em um recorte temporal datado na publicação da primeira resolução do COFEN específica para SAE/PE.

Critérios de inclusão dos estudos:
- Artigos completos disponíveis online.
- Artigos nos idiomas inglês, português e espanhol.
- Teses e dissertações de mestrados profissionais disponíveis no catalogo de teses no Portal da CAPES, área de conhecimento da Enfermagem.
- Artigos, teses e dissertações publicados de 2002 a 2019
- Artigos, teses e dissertações que tiverem em seu conteúdo resposta para a questão norteadora

Critérios de exclusão dos estudos:
- Estudos duplicados;
- Publicações governamentais;
- Boletins informativos

5) VALIDAÇÃO DA SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Orientador: Dra. Edlamar Kátia Adamy
Coorientadora: Dra. Carine Vendruscolo
Pesquisador 1: Mestranda Letícia Maria Rostirolla

6) SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DOS DADOS:

1ª Etapa do estudo:
1) Busca livre, quantitativa dos estudos apresentados nas bases de dados;
2) Leitura individual dos títulos e resumos de todos os estudos encontrados;
3) Todos os estudos que atenderem aos critérios de inclusão e exclusão serão salvos em pastas utilizando-se do software EndNote, especificadas em trabalhos incluídos e excluídos. A organização ocorrerá mediante a nomeação das pastas por ano de publicação e os arquivos pelo título do artigo;
4) Revisão por pares dos estudos pré-selecionados (APÊNDICE C).

2ª Etapa do estudo:
1) A partir da definição dos estudos selecionados por meio da revisão, será realizada a leitura destes na íntegra definindo se atendem aos objetivos desta revisão integrativa.
2) Os estudos incluídos serão organizados na matriz avaliativa (APÊNDICE D).

7) ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS:

As variáveis (APÊNDICE C e D) serão organizadas por meio do software EndNote (versão X9), que constituirá o banco de dados do estudo.
Os estudos serão organizados por similaridade e pertinência temática, originando categorias que serão apresentadas, analisadas e discutidas à luz da literatura disponível sobre o tema.

8) APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Cruzamentos utilizados:

(1) Tecnologia educacional AND Processo de enfermagem AND Atenção Primária à saúde;
BVS: 7 estudos
Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES: 15 estudos
Periódicos da Capes: 65 estudos
Pubmed: Não encontrado estudos
Scielo: 6 estudos

(2) Tecnologia em saúde AND Processo de enfermagem AND Atenção Primária à saúde;
BVS: 31 estudos
Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES: 130 estudos
Periódicos da Capes: 162 estudos
Pubmed: Não encontrado estudos
Scielo: 2 estudos

(3) Tecnologia educacional AND Consulta de enfermagem AND Atenção Primária à saúde;
BVS: Não encontrado
Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES: 4 estudos
Periódicos da Capes: 22 estudos
Pubmed: Não encontrado estudos
Scielo: 5 estudos

(4) Tecnologia em saúde AND Consulta de enfermagem AND Atenção Primária à saúde;
BVS: 12 estudos
Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES: 54 estudos
Periódicos da Capes: 88 estudos
Pubmed: Não encontrado estudos
Scielo: 1 estudo

TOTAL: 400 Artigos e 203 Dissertações classificados pelo conteúdo do resumo à luz da pergunta norteadora.

9) DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Os estudos serão organizados por similaridade e pertinência temática, originando categorias que serão apresentadas, analisadas e discutidas à luz da literatura disponível sobre o tema.

10) CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Serão descritas com base nos resultados e discussões da revisão integrativa.

APÊNDICE D – MACROPROJETO

PROJETO DE PESQUISA NOVO

UDESC

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

Protocolo No. (USO DA UDESC)

Título do Projeto: CUIDADO E GESTÃO EM ENFERMAGEM COMO SABERES NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: proposições para as melhores práticas					
Início	01/02/2018	Término	01/12/2021	Prorrogação	dd/mm/aaaa

Coordenador do Projeto	Carine Vendruscolo				
Carga horária:	4 h	Matrícula:	360749-6	CPF:	92353525920

Centro de Ensino: Centro de Educação Superior do Oeste	
Grupo de Pesquisa:	Grupo de Estudos sobre Educação e Trabalho
Curso de Graduação:	Enfermagem
Curso *Stricto Sensu*:	Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

INSTITUIÇÃO	INTEGRANTES	E-MAIL	CPF	TIPO/CH
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) CNPJ 83.891.283/0001-36 ABEN CNPJ 33.989.468/0024-4	Carine Vendruscolo	carine.vendruscolo@udesc.br	92353525920	P 4H
	Denise Antunes Azambuja Zocche	denise9704@gmail.com	59270578020	P 2H
	Edlamar Kátia Adamy	edlamar.adamy@udesc.br	76080692953	P 2H
	Maria Luiza Bevilaqua Brum	maria.brum@udesc.br	50103105034	P 2H
	Letícia de Lima Trindade	letrindade@hotmail.com	80502822015	P 2H
	Silvana dos Santos Zanotelli	silvana.zanotelli@udesc.br	89645600006	P 2H
	Danielle Bezerra Cabral	dannybcabral@hotmail.com	84166584391	P 2H
	Franklin Cipolato	franklincipolato1999@hotmail.com	01414363010	PV
	Nandara Pradella	nandarapradella@livr.com	09013110908	PV
	Kátia Jamile da Silva	katiajamiledasilva@gmail.com	10061364959	PV
	Mônica Ludwig Weber	monyludwig@hotmail.com	05801879935	M
	Michelle Kuntz Durand	michakd@hotmail.com	96248076049	PV
	Fabiane Pértille	fabiane.pertille@udesc.br	05795098930	PV

APÊNDICE E – TCLE PARTICIPANTES DO ESTUDO

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

cepsh Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de mestrado, intitulada **"DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"**, que que fará entrevista e grupo focal, tendo como objetivo geral: desenvolver Tecnologia Educacional para a implementação de consulta do enfermeiro à luz das melhores práticas de enfermagem. Objetivos específicos: compreender o significado da consulta do enfermeiro da APS; qualificar a prática clínica do enfermeiro para a Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde; implantar ações de Educação permanente para fortalecer a consulta do enfermeiro; empoderar o enfermeiro no desenvolvimento da consulta à luz das Legislações vigentes. Serão previamente marcados a data e horário para (medições, perguntas, avaliações, etc...), utilizando (entrevista, equipamento, questionário, etc...). Serão previamente marcados a data e horário para perguntas e debates, utilizando roteiros. Também serão realizadas oficinas, atividades grupais e outras atividades dessa natureza. Não é obrigatório (participar de todas as oficinas, responder a todas as perguntas, submeter-se a todas as medições, etc).

O(a) Senhor(a) e seu/sua acompanhante não terão despesas e nem serão remunerados pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas. Em caso de danos, decorrentes da pesquisa será garantida a indenização.

Os riscos destes procedimentos serão mínimos por envolver opiniões e exposição da realidade de seus cenários da prática, além de levantamento de potencialidades e fragilidades na realização da consulta de enfermagem. Se ocorrer constrangimentos, serão minimizados.

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por nomes fictícios.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores enfermeira Mestranda Letícia Maria Rostirolla e docente orientadora Dra, Edlamar Katia Adami.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome sendo identificado com nomes fictícios

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Letícia Maria Rostirolla
NÚMERO DO TELEFONE: 49 998026555
ENDEREÇO: Rua Eloi Ferreira de Souza, n 469 E – Efapi – Chapecó/SC
ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPSH/UDESC
Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901
Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com
CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040
Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: ____/____/____.

APÊNDICE F – TCLE JUÍZES EXPERTISES DA VALIDAÇÃO CONTEÚDO ENVIADO COM O INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO VIA FORMULÁRIO *GOOGLE FORMS*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada "DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", tendo como objetivo desenvolver Tecnologias Educacionais para a implementação da consulta de enfermagem à luz das melhores práticas. A presente etapa compreende a validação do conteúdo do material didático instrucional do tipo "Manual para coleta de dados na execução da Consulta de Enfermagem/Processo de Enfermagem". Os riscos envolvidos aos participantes são considerados mínimos, por envolver risco de desconforto do indivíduo participante, pelo tempo convergido a entrevista. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão a possibilidade de contribuir em desenvolvimento desta tecnologia, possibilitando qualificação dos Enfermeiros na execução da primeira etapa do Processo de enfermagem (Coleta de dados/Histórico de Enfermagem)com segurança, possibilitando subsídios clínicos para tomada de decisão e levantamento de Diagnósticos de Enfermagem corretos de acordo com a necessidade do clínica do paciente. O Sr. (a) aceita participar da validação do Manual? Se sua resposta for sim, em seguida iniciará automaticamente um questionário.

APÊNDICE G – TCLE JUÍZES DA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA ENVIADO COM O INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO VIA FORMULÁRIO *GOOGLE FORMS*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada "DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", tendo como objetivo desenvolver Tecnologias Educacionais para a implementação da consulta de enfermagem à luz das melhores práticas. A presente etapa compreende a validação da aparência do material didático instrucional, intitulado: "Manual para coleta de dados na execução da Consulta de Enfermagem/Processo de Enfermagem". Os riscos envolvidos aos participantes são considerados mínimos, por envolver risco de desconforto do indivíduo participante, pelo tempo convergido a entrevista. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão a possibilidade de contribuir em desenvolvimento desta tecnologia, possibilitando qualificação dos Enfermeiros na execução da primeira etapa do Processo de Enfermagem (Coleta de dados/Histórico de Enfermagem) com segurança, fornecendo subsídios clínicos para tomada de decisão e levantamento de Diagnósticos de Enfermagem corretos de acordo com a necessidade do clínica do paciente. Você aceita participar da validação Semântica do Manual? Se sua resposta for sim, em seguida iniciará automaticamente o questionário para avaliação.

ANEXO A – CEP MACROPROJETO

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO E GESTÃO EM ENFERMAGEM COMO SABERES NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: proposições para as boas práticas
Pesquisador: Carine Vendruscolo
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 79506717.6.0000.0118
Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.380.748

Apresentação do Projeto:
Projeto de proveniente do CEO, sob coordenação do Profa. Dra. Carine Vendruscolo e assistente Edlamar Kátia Adamy, 20 pesquisadores fazem parte da equipe devidamente identificados no projeto básico e no TCLE.

Pesquisa multicêntrica, desenvolvida com enfermeiros que atuam em ESF dos municípios das Macrorregiões de Saúde Grande Oeste e parte do Meio Oeste do Estado de SC. Serão envolvidos cinco hospitais de municípios sede das Macrorregiões. Após autorização, estes serão abordados via e-mail.

Estudo consta de duas etapas:

Na primeira etapa serão incluídos todos os profissionais conforme critérios de inclusão e exclusão, para a segunda etapa serão sorteados de um profissional por macrorregião, sendo agregados novos participantes conforme saturação dos dados.

A coleta de dados será desenvolvida em três etapas:

Etapa I (abordagem quantitativa): será aplicado questionário tipo survey, estruturado com variáveis

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com

ANEXO B – TCLE FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

cepsh Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR

CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Permito que sejam realizadas fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins da pesquisa científica intitulada "**DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**", e concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados eventos científicos ou publicações científicas. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome ou rosto em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

_____, _____ de _____ de _____

Local e Data

_____

Nome do Sujeito Pesquisado

_____

Assinatura do Sujeito Pesquisado

Avenida Madre Benvenuta, 2007, Itacorubi, CEP 88035-901, Florianópolis, SC, Brasil.
Telefone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com
CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
SRTV 701, Via W 5 Norte – Lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF -70719-040
Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br