

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ALINE FURTADO DA ROSA

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: análise
compreensiva por discentes do curso de graduação

RIO DE JANEIRO - RJ

2015

Aline Furtado da Rosa

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: análise
compreensiva por discentes do curso de graduação

Relatório Final de Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de mestre em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Rio de Janeiro

2015

Ficha catalográfica

Rosa, A. F

Atividade Assistencial, Consulta de Enfermagem em Rede de Atenção Básica: uma Análise Compreensiva por discentes do curso de graduação em enfermagem./Aline Furtado da Rosa. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2015. 95f:il. Orientadora: Prof ^aDr^a Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015. Referências bibliográficas: f. 79 – 82 1. Consulta. 2. Enfermagem. 3.Aprendizagem Dissertação. I. Rosas, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título: Mestre em Enfermagem

CDD: 610.73

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: análise
compreensiva por discentes do curso de graduação

Relatório da Defesa da Dissertação de Mestrado submetido à
Banca Examinadora da Escola de Enfermagem Anna Nery da
Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos
requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre.

Aprovado em:

Profa. Dra. Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas – Orientadora
Doutora em Enfermagem
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ-RJ

Profa. Dra. Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues
Doutora em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ-RJ

Profa. Dra. Lígia de Oliveira Viana
Doutora em Enfermagem
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ-RJ

Profa. Dra. Claudia Regina Gonçalves Couto da Silva dos Santos.
Doutora em Enfermagem
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ-RJ

Profa. Dra. Vivina Lanzarini de Carvalho
Doutora em Enfermagem
Faculdade Arthur Sá Earp Neto - FAS

Dedico esse estudo

Aos docentes e discentes dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação de em Enfermagem e das demais áreas do saber, aos de Petrópolis, aos do Rio de Janeiro, aos do Brasil e do mundo.

Agradecimento especial

A quem educa pelo exemplo que dá aos que estão a sua volta, e por mais amplo que seja seu conhecimento continua aprendendo todos os dias, ensina com amor e transmite amor.

Excelente mãe, esposa, mestre, enfermeira, uma grande amiga.

Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina” Cora Coralina.

AGRADECIMENTOS

A Deus o eterno, que sabe de todas as coisas e as tem em Suas misericordiosas mãos.

Ao meu pai, meu mestre, melhor amigo, conselheiro. Obrigada por acreditar em mim, por me ajudar, pela excelente vida que me proporcionou, pela mãe maravilhosa que escolheu para mim e por ter me presenteado com o bem mais precioso que tenho – meu irmão. Você é perfeito!

A minha mãe, minha melhor amiga. Obrigada pelo carinho, amor, mimos muitos mimos. Obrigada por lutar por nós sempre desde o meu tão difícil nascimento. Nosso amor e amizade vão além do natural, e move o sobrenatural.

Ao meu irmão Luiz Felipe, meu bem mais precioso. Obrigada pela acolhida em sua casa nesse período que descer a Serra se tornou comum. Partilhamos momentos e jantares inesquecíveis. Com você eu vivi os melhores momentos da minha vida: nossa infância. Tenho muita alegria e orgulho em ser sua irmã.

Ao amor da minha vida Luis Vanzan. Obrigada por ser um parceiro, amigo, conselheiro. Obrigada por cuidar majestosamente de mim, seu amor me constrange. Obrigada por ser também o amor da minha família. Você é a melhor coisa que me aconteceu!

Ao meu sogro, Luiz Antonio. Obrigada por ser um grande amigo.

A minha cunhada e amiga Mariana. Obrigada pela acolhida em sua casa, pelos momentos maravilhosos que passamos juntas.

A minha avó Raimunda (in memoriam), a pessoa que mais me mimou nessa vida, seu cuidado e amor deixaram uma saudade enorme.

A minha avó Cidea (in memoriam), obrigada por ter me ensinado as lições de casa quando eu era criança. A pessoa mais bem-humorada e divertida que eu conheci.

Ao meu anjo Samuel que salvou minha vida, excelente médico. Um grande amigo. Meu anjo.

A minha amiga de infância Grazielle Cavadas, amiga da adolescência, amiga da idade adulta, e também será minha amiga quando a idade estiver para lá de adulta. Com você eu vivi os melhores momentos da minha vida. Obrigada por ser uma mulher tão forte!

Aos meus primos: Gabriela, Daniel, Daiana, Débora, Alex, Paloma, Daniela, Rafaela, Gustavo, André, Rafael, Fabiana. Com vocês eu aprendi a partilhar, a ser feliz. É muito bom ainda hoje vivermos momentos tão preciosos.

Aos meus tios Adão e Conceição, pelo cuidado delicado e divertido quando eu era criança. Obrigada por não terem percebido que eu cresci.

Aos meus tios Décio, Beth, Sandra, Nilda, Claudio, Cristina, Valcir, Beto, Calinhos, aos tios emprestados. Vocês são muito importantes!

Ao meu querido tio Adalberto, que também tenho como um pai. Eu tenho que lhe agradecer muitas coisas, mas os cafezinhos e o pão fresquinho que só você sabe fazer, fizeram toda diferença quando eu chegava exausta do Rio.

A TODOS os professores e colegas de classe que tive na minha vida. Gostaria de encontrar com cada um de vocês e dizer como são importantes. A TODAS as escolas que me receberam e foram minha segunda casa: SESC, Instituto Metodista, Escola Paroquial Loteamento Samambaia, Escola Santa Maria Goreti, Instituto Educacional Biblos, Colégio Alaor. Minha riqueza foi construída nesses espaços. Como forma de homenagear a todos, menciono o nome da professora que me alfabetizou: Simone Silveira.

Ao Colégio Santa Catarina, a Ir Dulce Bastos, os professores, os colaboradores e colegas. Lugar onde conheci a enfermagem, e tive a oportunidade de crescer como pessoa. Obrigada por me ensinarem sobre a vida, sobre o próximo, sobre Deus e sempre me receberem com muito amor.

A enfermeira Maria Cecília Marcolino, a primeira enfermeira que conheci. Obrigada por ser minha eterna professora, conselheira, uma grande amiga.

A Faculdade Arthur Sá Earp aos meus amigos de classe da Primeira Turma do Curso de Graduação em Enfermagem a qual fiz parte. Lugar que cresci pessoalmente e profissionalmente. Tenho muito orgulho de fazer parte de uma Instituição tão seria.

Aos meus colegas da Primeira Turma do Curso de Graduação da Faculdade Arthur Sá Earp Neto. Muita saudade dos momentos que crescemos juntos!

A enf^a e amiga querida Carolina Gama. Muitas coisas aprendi com você. Obrigada pela amizade verdadeira.

Aos meus professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto. Vocês são especiais, essenciais, minha eterna gratidão e admiração!

A Prof^a Vivina, por ser um exemplo de dedicação, uma indispensável educadora. Obrigada por acreditar em mim muito antes de mim mesma. Uma grande amiga.

A prof^a Ilda Cecília, suas palavras de incentivo, ensinamentos ecoam sempre em minhas lembranças. Obrigada por ser uma sabia conselheira e uma grande amiga em um momento difícil de minha vida.

A querida prof^a Francimar Moura (in memoriam), por sua contribuição para a Enfermagem. Obrigada pela maravilhosa convivência, pela nossa linda história. Muita saudade!

A Dr^a Maria Izabel diretora geral da Faculdade Arthur Sá Earp Neto. Obrigada por investir em mim há algum tempo, pelo respeito, e incentivo que sempre demonstrou.

A coordenadora do Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto, prof^a Mirian Heideman. Obrigada por despertar em mim o desejo pela docência quando foi minha professora na Licenciatura.

Aos colegas de trabalho da Faculdade Arthur Sá Earp Neto, dos diversos setores, sempre atenciosos e carinhosos. Gostaria de mencionar o nome de todos. Como forma de homenagear a todos, menciono o funcionário Derik Matos, que muito me ajudou na construção dessa dissertação com seus conhecimentos para manusear o computador. Obrigada!

Ao professor João Miranda, e a equipe da COPEX, sempre atenciosos, companheiros.

Ao Prof^o Abilio Aranha, pela autorização para realizar essa pesquisa com nossos discentes. Obrigada pela parceria e pelos conhecimentos compartilhados.

A Jaqueline. Além de companheira de trabalho que muito colaborou na construção dessa dissertação, é uma grande amiga com uma família maravilhosa. Seu carinho e amizade se fortalecem.

Ao Dr^o Paulo Sá, diretor do Ambulatório Escola. Obrigada pelos momentos que partilhamos nossos conhecimentos. Aprendemos muito sobre saúde.

A Regina Shiraishi, administradora do Ambulatório Escola, excelente chefe, justa, parceira, acessível, mas muito mais que amiga muitas vezes mãe. Obrigada por acreditar em mim.

As minhas queridas colegas de trabalho Verônica Augusto, Livia Firmino e Simone Passos. Obrigada por terem me ajudado e por estarem presentes quando minha ausência era inevitável.

A Enf^a Alessandra Cardoso Sauan, uma grande amiga, quem também me ensinou a realizar a Consulta de Enfermagem. Pela persistência na implantação e implementação de serviços no Ambulatório Escola.

Aos meus muito mais que companheiros de trabalho, muitas vezes amigos e irmãos: Tatiana Stark, Tereza Sefani, Carlinhos, Tainá, Taty (recepção) Lili, Vicent, Raquel Marques, Raquel Costa, Dani Favero, Ana Paula, Adriana, Fernanda, Nara, Valeria, Lucimar, Letícia, Sergio, Adriano, Michel, Luciano, Leandro, Silvio, Waldir Junior, PC, Sr Damião. A convivência com vocês torna meu dia mais divertido e leve. Eu só consigo realizar meu trabalho por que realizam em parceria comigo. Muito obrigada!

A querida enf^a e amiga Lumena Macachero, pelo carinho, por ter me ensinado muito sobre Enfermagem. Pela determinação de ter iniciado sozinha a Consulta de Enfermagem durante muito tempo no Ambulatório Escola. Obrigada pelo exemplo de excelente enfermeira que você é!

Aos colegas médicos e nutricionistas pela parceria no cuidado dos clientes assistidos no Ambulatório Escola.

A Dr^a Bárbara Pires, por ter cuidado de minha mãe quando no meio da construção dessa dissertação ela esteve muito adoecida. Muito obrigada, você foi além de sua competência como médica, excelente médica. Você é humana, acalmou meu coração. Cuidou da minha jóia mais rara. Muito obrigada!

Aos colegas do PSF Nova Cascatinha pelo companheirismo, parceria e amizade. Dr^a Manuela e Enf^a Livia Teixeira vocês conduzem muito bem essa equipe. Obrigada pelas infinitas ajudas, pelos momentos preciosos que retiramos dúvidas e aprendemos umas com as outras.

A prof^a Margarete por ter me incentivado e mostrado que era possível estudar na Escola de Enfermagem Anna Nery.

A Enf^a e querida amiga Aline Gozzi, nosso reencontro na Disciplina de Metodologia do Ensino foi fundamental. Os momentos que passamos juntas estudando me fortalecem. Muito obrigada!

A Enf^a e querida amiga Aline Galdino, que me incentivou a realizar um trabalho o qual recebeu um prêmio na Semana Científica do Hospital São Francisco, onde tudo começou. Muito obrigada, sua disposição me encanta.

A Carla Mendoza, pelo profissionalismo, e carinho com que cuidou e cuida de mim!

A Escola de Enfermagem Anna Nery, um santuário do saber em Enfermagem. Obrigada pela acolhida, pela oportunidade que tenho para aprender.

Aos colaboradores da biblioteca da Escola de Enfermagem Anna Nery, nossos encontros foram valiosos, obrigada pela paciência.

A Secretaria da Pós-Graduação Escola de Enfermagem Anna Nery, pela boa vontade, pelo carinho, disponibilidade. As colaboradoras Sonia e Cintia, meu muito obrigada pela atenção!

Aos meus queridos professores da Escola de Enfermagem Anna Nery, as colocações de vocês trazem esclarecimento a cada encontro e tudo foi tomando forma. Essa conquista é nossa!

Ao Departamento de Metodologia do Ensino, sempre me recebeu muito bem, todos os professores muito atenciosos, sempre com uma palavra positiva. Muito Obrigada.

As queridas professoras do Departamento de Metodologia do Ensino

Ao NUPESNF por ser uma porta aberta para minha entrada na Escola de Enfermagem Anna Nery, pelos momentos de conhecimentos compartilhados durante os encontros, pela oportunidade de poder falar de minhas inquietações.

Ao Grupo de Estudo de Consulta de Enfermagem. A prof^a Ann Mary que conduz brilhantemente esse Grupo. Aos colegas: Claudia Gomes; Claudia Messias; Maria Amália; Ana Cristina, Renata, Caroline, Jociele, Jolie, Roberta Georgia, Thais Aline, Flávia, Harlon, os que antecederam a mim e aos que ainda agregaram ao estudo dessa Ação Social do Enfermeiro – A Consulta de Enfermagem. Somos mais que um grupo, somos um time! Muito obrigada vocês colaboraram muito.

Aos colaboradores que cuidam da segurança e portaria, da Escola de Enfermagem Anna Nery muito bem representada pelo querido Srº Teles.

Aos colaboradores da higienização, da Escola de Enfermagem Anna Nery sempre atenciosas e disponíveis a atender minhas solicitações.

Aos colaboradores do Hospital São Francisco (HESFA), participar de atividades nesse cenário foi uma experiência maravilhosa. Muito obrigada, às colaboradoras Rose e Tatiana. Às professoras Beatriz, e Cosme pela atenção e carinho.

Aos meus queridos discentes que participam comigo do processo infinito de ensinar e aprender. Gostaria de mencionar o nome de cada um de vocês que me deram a oportunidade de partilhar a vivência da Atividade Assistencial Consulta de Enfermagem, durante esses nove anos, em dez turmas. Muito obrigada!

Aos discentes que aceitaram a participar desse estudo. Vocês marcaram minha vida. Vocês me incentivaram, me ensinaram, despertaram em mim o desejo de ir além, de que é possível, que vale a pena.

Ao querido amigo Wilberton, que muito colaborou incentivando, ajudando no manuseio do computador e outras tecnologias. Você e sua família fazem parte da minha vida!

À Flash Express pela colaboração na produção das versões deste estudo e na entrega deste para as bancas.

À querida amiga Mirian Ribeiro, nosso percurso juntas na Enfermagem foi maravilhoso, aprendi muito com você, principalmente no seu cuidado que é recheado com amor.

À querida amiga Sandra Regina e seus filhos. Vocês são exemplos de determinação. Muito obrigada pela amizade!

À Mariana Marcolino, Natalia Pastor, Ana Claudia Beer e a Letícia. Meu quarteto fantástico. Juntos somos mais fortes, jamais esquecerei a prontidão, seriedade, boa vontade, que demonstraram. Foram além de uma simples responsabilidade. Muito Obrigada.

À querida amiga, irmã, companheira, parceira, Camila Mendoza. Obrigada por ser amiga para os momentos de choro, mas principalmente para os momentos de sorrir.

Aos clientes que tive a oportunidade de realizar meu cuidado. Obrigada pela confiança!

Aos três queridos amigos que estão longe, mas sempre presentes: Willian, Dario e Tom. Obrigada pelo incentivo, momentos de troca, de fortalecimento. Muito obrigada!

À Banca examinadora deste estudo:

Profª Bené desde o nosso primeiro encontro nossa relação face a face foi - NÓS, e sem que imaginássemos possuíamos uma relação de familiaridade por conhecermos pessoas tão queridas em comum. Obrigada por ter me instigado a observar que posso ir além das belas montanhas da minha Serra (Petrópolis) e que o mundo é possível.

Professora Doutora Vivina, obrigada por me ensinar conceitos que vão além da enfermagem, conceitos da escola mais difícil de frequentar, a escola da vida. Sua fibra, persistência, luta, pureza e alegria, me fazem desejar ser melhor a cada dia. Educa pelo exemplo, vence pela dedicação e persistência. Obrigada por sua pedagogia do amor!

Professora Doutora Lígia, obrigada pelo exemplo, seriedade e compromisso profissional que nos ensina. Pela vasta contribuição para Enfermagem e questões do ensino na Enfermagem.

Professora Doutora Cláudia, obrigada por estar presente desde o processo seletivo, seu olhar de carinho me fez acreditar que eu sou capaz. Com sua simplicidade e objetividade incentivadora, fortalece e ensina.

A todas as enfermeiras que realizam e acreditam na Consulta de Enfermagem, seja ela realizada em espaços formais ou informais, em situação de saúde ou de doença.

À cidade onde nasci: Petrópolis! Lugar que me dá a oportunidade de ser uma pessoa realizada e feliz!

Sinto-me uma pessoa amada, e por isso tenho muitas pessoas que torcem por mim, e não medem esforços para colaborarem comigo. Existem nomes para agradecer que poderiam utilizar o número de páginas que compõem essa dissertação, portanto, aos que, por algum lapso de minha parte, eu deixei de mencionar, peço perdão e deixo meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

ROSA, Aline Furtado. Consulta de Enfermagem em rede de atenção básica: análise compreensiva por discentes do curso de graduação. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

O estudo apresenta o seguinte objeto: o significado da aprendizagem da Ação Assistencial Consulta de Enfermagem para discentes que realizaram o estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica do Curso de Graduação em Enfermagem. Questão norteadora: Será que o discente de enfermagem se sente apto ao realizar a Consulta de Enfermagem para o cliente a partir do estágio em Rede de Atenção Básica do Curso de Graduação em Enfermagem? Para responder a tal questão foram traçados os seguintes objetivos: descrever o aprendizado dos discentes sobre a Ação Assistencial Consulta de Enfermagem em Rede de Atenção Básica e compreender o significado da aprendizagem Consulta de Enfermagem pelos discentes que realizaram o estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica. O estudo se apoia na fenomenologia sociológica de Alfred Shutz. O estudo aponta a ação intencional dos *motivos – para e os motivos – por quê?* para a compreensão do significado do processo de aprendizagem na Consulta de Enfermagem pelos discentes. Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho descritivo e exploratório, com abordagem fenomenológica de Alfred Schutz, para apreender o significado da aprendizagem de discentes de enfermagem que realizaram a consulta de enfermagem no estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica. A resolutividade é a característica intersubjetiva deste grupo social, evidenciada na voz dos vinte discentes participantes deste estudo, que se caracterizou pela tipificação dos traços típicos do fenômeno social estudado: O aprendizado da Consulta de Enfermagem dos discentes a partir do sétimo período em Atenção Básica, que foi compreendido através do **tipo vivido** que traduz a intersubjetividade do grupo social estudado através dos seus projetos.

Descritores: Consulta, Enfermagem, aprendizagem.

ABSTRACT

ROSA, Aline Furtado. Consulta de Enfermagem em rede de atenção básica: análise compreensiva por discentes do curso de graduação. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015.

The study presents the following object: the meaning of the Nursing Consultation Assistance Action learning by the students who undertook the supervised internship in the Basic Care Network of the Undergraduate Nursing Course. Guiding question: Would the nursing student feel capable of undertaking the Nursing Consultation to the client from the supervised internship in the Basic Care Network of the Undergraduate Nursing Course? To answer this question the following objectives were outlined: to describe the students' learning about the Nursing Consultation Assistance Action in Basic Care Network and understand the meaning of the Nursing Consultation learning by the students who undertook the supervised internship in the Basic Care Network. The study based on social phenomenology of Alfred Schutz. The study points out the intentional action of the **reason for and the reason why** for understanding the meaning of the learning process in the Nursing Consultation by the students. This is a qualitative study of exploratory and descriptive nature, with an approach in the phenomenology of Alfred Schutz, to understand the meaning of the nursing students learning who undertook the nursing consultation in the supervised internship in the Basic Care Network of the Undergraduate Nursing Course. The intersubjective characteristic of this social group is the resolution, evidenced by the twenty participants of this study, which was characterized by the typification of the typical traits of this social phenomenon being studied: The learning process of the Nursing Consultation of students from the seventh period in the Basic Care had understood through the **lived type** that reflects the intersubjectivity of the social group being studied through their projects.

Descriptors: Consultation, Nursing, learning.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. A Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz – a voz do discente autor.....	49
Quadro 2. Quadro para a inserção de dados biográficos.....	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos 20 discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto.....	55
Tabela 2. Dados biográficos dos 20 discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto.....	56

LISTA DE FIGURAS

Figura 2. Mapa conceitual da aprendizagem da consulta de enfermagem por discentes da Faculdade de Enfermagem Arthur Sá Earp Neto.....	74
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ONU Organização das Nações Unidas

PNAB Nacional de Atenção Básica

RAB Rede de Atenção Básica

FASE Faculdade Arthur Sá Earp Neto

UCP Universidade Católica de Petrópolis

PROFAE Programa de Aperfeiçoamento da Assistência de Enfermagem

PSF Programa de Saúde da Família

DO Diário Oficial

DST Doença Sexualmente transmissível

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana

MS Ministério da Saúde

LHD Laboratório de Habilidades e Destrezas

ABEN Associação Brasileira de Enfermagem

SENADEN o Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem

MEC Ministério da Educação e Cultura

ENADE Exame Nacional de Avaliação do Desempenho de Estudantes

SENPE Seminário de Pesquisa em Enfermagem

UFRN Universidade Federal do Rio Grande do Norte

BVS Biblioteca Virtual de Saúde

FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz

LDB Lei de Diretrizes e Bases

SUS Sistema Único de Saúde

NUPESINF Núcleo de Pesquisa Educação, Saúde e Enfermagem

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

DCN Diretrizes Curriculares Nacionais

CNS Conferência Nacional de Saúde

DNSP Departamento Nacional de Saúde Pública.

RSB Reforma Sanitária Brasileira

LOS Lei Orgânica de Saúde

UBS Unidades Básicas de Saúde

TCLE Termo Consentimento Livre e Esclarecido

INEP Instituto Nacional Ensino e Pesquisa

FIES Fundo de Financiamento Estudantil

PROUNI Programa Universidade para Todos

ENEM Exame Nacional do Ensino Médio

SISU Sistema de Seleção Unificado

UNESCO Organização das Nações Unidas para Educação e Cultura

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	20
1.1) Aproximação com a temática do estudo:	20
1.2) Trajetória da pesquisadora	22
1.3) Contextualizando a inquietação da pesquisadora.....	26
1.4) Objeto, Questões Norteadora, Objetivos:	29
1.5) Justificativa	30
1.6) Relevância do Estudo.....	32
CAPÍTULO 2 BASES CONCEITUAIS	36
2.1) A Consulta de Enfermagem e sua dimensão prática.....	36
2.2) Contexto histórico da Consulta de Enfermagem.....	38
2.3) A Consulta de Enfermagem e suas etapas	39
2.4) A Consulta de enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais	40
2.5) A Consulta de enfermagem e o desvelar do processo de ensino-aprendizagem.....	42
2.6) A Consulta de enfermagem e a assistência da rede de extensão básica.....	44
CAPÍTULO 3 ABORDAGEM TEÓRICO – METODOLÓGICA	49
3.1 Referencial Teórico	49
3.2 Percurso Metodológico	52
3.3 Cenário do estudo.....	52
3.4 Participantes do estudo.....	53
3.5 Procedimentos de coleta de dados e análise	53
ANÁLISE COMPREENSIVA.....	5re
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERENCIAS	80
APENDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	83
APENDICE B- ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA	85
APENDICE C– CARTA DE APRESENTAÇÃO	86
APENDICE D- ANUÊNCIA.....	87
APENDICE E- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	88
APENDICE F–DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR	89
APENDICE G-RELAÇÃO DOS INTEGRANTES DO PROJETO DE PESQUISA	90
APÊNDICE H -TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DOS DEPOIMENTOS.....	91
ANEXOS.....	92

ANEXO A– MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE ARTHUR SÁ EARP NETO.....	92
ANEXO B– TESTE DE NIVELAMENTO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO 7º P DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE ARTHUR SÁ EARP NETO.....	94

CAPÍTULO 1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA DO ESTUDO

Na minha trajetória profissional, percebo que estão ocorrendo mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, aumento da expectativa de vida, e, paradoxalmente, presenciase uma crise global e evolutiva, e este é o contexto em que está inserido o enfermeiro do século XXI. De acordo com o Relatório de Desenvolvimento Humano de 2014, elaborado pela Organização das Nações Unidas (ONU), a expectativa de vida no Brasil aumentou 17,9% entre 1980 e 2013.

Neste contexto de constantes transformações, surge minha motivação como pesquisadora na busca por oferecer a possibilidade de qualidade de vida na prestação da assistência de enfermagem. Neste sentido, pergunto, será que estão sendo proporcionados aos discentes habilidades e competências necessárias a atender essas exigências?

Diante desta preocupação, durante a X Conferência da Rede Global de Centros Colaboradores da Organização Mundial da Saúde para Enfermagem e Obstetrícia, que ocorreu entre os dias 21 a 25 de julho de 2014, em Coimbra – Portugal, a professora Afaf Abraim Meleis, reitora da Universidade da Pensilvânia, em seu discurso na abertura, iniciou dizendo: “O futuro está aqui! Afirmou que muitas revoluções têm ocorrido, tais como: revoluções genéticas; revoluções no sistema de comunicação; revoluções nos direitos humanos”.

E, nesta perspectiva, levou-se à seguinte indagação: “O que a enfermagem tem feito para o mundo?” Para ela, precisamos estar atentos ao desenvolvimento das metas do milênio, e lutar contra as disparidades entre países ricos e pobres. Precisamos nos preparar, pois as mudanças que têm ocorrido no mundo requerem um novo modo de olhar. A esse respeito, deu exemplo do fenômeno do envelhecimento da população, e continuou indagando: “Até que ponto estamos preparando os estudantes de enfermagem para atender à população?”

Afirmou que essas preocupações devem estar no contexto do enfermeiro. Expôs que o profissional enfermeiro tem um “contrato com a sociedade”, tem um “compromisso social”. “Atender as demandas sociais, essa é a missão do enfermeiro”. A professora Meleis acredita que educadores precisam olhar para seus currículos. Que não tem como ensinar a teoria dissociada da prática. Que a atual geração requer inovação na forma de ensinar enfermagem. Para ela, ”a sociedade em que estamos inseridos requer enfermeiros com olhar voltado para a

equidade, e que é possível despertar paixão nos estudantes para o cuidado sólido baseado em evidências”.

Diante do exposto, por minhas vivências com o ensino e com a assistência de enfermagem, concordo com a autora que este seja o momento oportuno para o enfermeiro desenvolver habilidades e competências que lhe dê possibilidades de compartilhar de mudanças sociais, com o intuito de atender às necessidades de saúde e educação apontadas pelos grupos humanos.

A partir desse entendimento, percebo que a educação é o elo para que este ciclo de mudanças resulte em ações que promovam igualdade, inclusão, formação de cidadãos dispostos a cumprirem seus deveres e a desfrutarem de seus direitos, com autonomia, através das atividades assistenciais, gerenciais, ensino, pesquisa, extensão na prática do enfermeiro, o que poderá possibilitá-lo a se tornar um educador.

Nessa perspectiva, na busca pela alteridade nas relações com o outro, pensar e repensar a respeito da formação de futuros enfermeiros se faz urgente. Concordo com Malaquias e Rosas (2010) quando dizem:

Para atender as exigências da atualidade, a pedagogia é hoje um saber em transformação atravessando desafios e novas tarefas. Existem muitos desafios a serem vencidos e um deles é conviver com as incertezas do futuro, além de ensinar a compreensão aprendendo junto com o outro, ou seja, vai além da explicação, o saber torna-se recíproco. (MALAQUIAS; ROSAS, 2010, p.6)

Para Libâneo (1998), Educação e comunicação sempre andaram juntos na reflexão pedagógica. As práticas educativas supõem processos comunicativos intencionais visando alcançar objetivos de formação humana. Para ele, a escola não detém o monopólio do saber. A intervenção educativa pode ocorrer em diversos lugares, de formas variadas por meio: da família; escola; comunidades; instituições sociais, culturais, e os meios de comunicação.

A partir deste entendimento, percebo que a ação intencional do enfermeiro na Consulta de Enfermagem é uma atividade assistencial que oportuniza a formação desse profissional, dando-lhes possibilidades de atender as atuais demandas da sociedade. Uma vez que a primeira ação que o enfermeiro realiza durante a consulta é dar voz ao cliente, quando pergunta: qual é a sua queixa neste momento? Ao ouvir a queixa do cliente, o enfermeiro tem a possibilidade de buscar resolutividade.

Neste sentido, ensinar e aprender são uma constante entre enfermeiros sejam eles docentes e ou assistenciais e discentes em relação à Consulta de Enfermagem, pois é a

atividade que lhes é própria e reconhecida entre a equipe multidisciplinar de um saber interdisciplinar, mas que só ele pode desenvolver.

1.2 TRAJETÓRIA DA PESQUISADORA

Em 1998, aos quinze anos de idade, conheci a Enfermagem. À época, ainda no curso de auxiliar de enfermagem, minha mãe teve de assinar um termo de autorização para que eu pudesse estudar e matriculou-me em uma Escola que até hoje é referência em Petrópolis - RJ - Escola de Enfermagem Santa Catarina. A cada dia identificava-me mais com a profissão, destaquei-me como aluna bolsista da escola, até que dois anos após, concluí o curso de auxiliar de enfermagem.

Em 2002, iniciei o curso de graduação em enfermagem; nessa fase conheci uma atribuição do enfermeiro - a Consulta de Enfermagem, que me chamou a atenção dentre as demais e, desde então, passei a tê-la como perspectiva de trabalho.

Assim que concluí o curso de graduação em enfermagem, fui convidada pela instituição na qual me graduei para fazer parte do corpo docente na qualidade de preceptor no estágio supervisionado do sétimo período de enfermagem na Rede de Atenção Básica. Como se nota, um documento nomeado Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006) expressa o acerto na definição pelo Ministério da Saúde de revitalizar a Atenção Básica e a caracteriza como conjunto de ações individual ou coletiva que proporcionem promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde.

Neste contexto, como enfermeira, iniciei realizando Consultas de Enfermagem para crianças e, em seguida, para adultos portadores de diabetes e hipertensão arterial. Participei do processo de implantação de um ambulatório de curativos de úlceras venosas, e, atualmente, atuo no Programa Integral de Saúde da Mulher, com Consultas de Enfermagem e atividades educativas e pedagógicas como o curso para gestantes no Ambulatório Escola da referida Faculdade.

Assim sendo, a participação da implantação da Consulta de Enfermagem fez parte do processo de minha trajetória como enfermeira assistencial e docente. Fiz parte da primeira turma do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE).

Em 2002, com a coordenação da Professora Vivina Lanzarini de Carvalho¹ e a direção da Faculdade Arthur Sá Earp Neto, foi implantado o curso de graduação em enfermagem.

Nesse percurso, identifiquei que, durante nove anos, Petrópolis não teve Faculdade de Enfermagem. A antiga escola de Graduação em Enfermagem fazia parte da Universidade Católica de Petrópolis, que encerrou suas atividades em 1993. Por isso, o número de enfermeiros na cidade e os campos de atuação para este profissional ganhou uma lacuna, e, conseqüentemente, os cenários de estágios com atuação efetiva do enfermeiro eram restritos e escassos, faziam-se necessários novos espaços com atuação do enfermeiro para o avanço do conhecimento.

Por conseqüência, de forma empírica, constatei que a imagem do enfermeiro ficou confundida com a do técnico de enfermagem, profissional este que representou durante nove anos a enfermagem na cidade de Petrópolis. Isso se deve ao bom desempenho dos profissionais formados pela Escola Santa Catarina, que é referência no ensino técnico de enfermagem.

Desse modo, o curso técnico de enfermagem da Escola Santa Catarina fez parte do Programa de Aperfeiçoamento (PROFAE) no ano de 2004. Este Projeto foi implementado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de atender às lutas pelo direito à assistência de enfermagem e promover a melhoria da qualidade da atenção à saúde, por meio da redução do déficit de pessoal dos auxiliares em enfermagem qualificados e do apoio e fortalecimento às instâncias de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS.

Sendo assim, é necessário que a comunidade entenda as atribuições do enfermeiro, pois além de atividades privativas como a Consulta de Enfermagem, a este profissional cabe o ensino de futuros enfermeiros, bem como aos dos técnicos de enfermagem. Além das atividades de ensino, a pesquisa e sua divulgação que fazem parte contextual do saber deste profissional.

Neste contexto, a cidade de Petrópolis, desde 2002 viveu marcantes transformações na área de enfermagem e, conseqüentemente, na qualidade da assistência à saúde da população

¹ Professora Titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Escola de Enfermagem Anna Nery/ Departamento de Metodologia do Ensino da Enfermagem-Aposentada 1995. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto 2002-2011

petropolitana, graças à persistência da professora Dr^a Vivina Lanzarini de Carvalho e à direção da Faculdade Arthur Sá Earp – FASE, com a inclusão do Curso de Enfermagem aos cursos da Faculdade.

Nesta perspectiva, o curso em andamento, os espaços com atuação do enfermeiro foram implantados. - Não dispunhamos de demanda para a Consulta de Enfermagem no Ambulatório da Faculdade de maneira a atender a prática dos discentes, logo, aumentar o fluxo dessa atividade era urgente.

Assim, à época, nosso primeiro contato com a prática do enfermeiro na Atenção Básica foi com a professora Francimar de Jesus Moura² (in memoriam), quando conhecemos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade, na qual havia a atuação efetiva do enfermeiro. O desafio estava lançado: aumentar a demanda das Consultas de Enfermagem no Ambulatório Escola da Faculdade.

Desta maneira, iniciamos, no referido Ambulatório, um trabalho que já tinha um ensaio: o Programa de Hipertensão e Diabetes. À ocasião, a chefe de enfermagem, Lumena Macacchero³, dividia seu tempo entre a chefia do Ambulatório e a realização das Consultas de Enfermagem. Assim, junto à enfermeira supracitada e com a professora Francimar, iniciamos as atividades da Consulta de Enfermagem.

Em seguida, com o Programa Integral à Saúde da Mulher, a enfermeira Alessandra Cardoso Sauan do Espírito Santo⁴ implantou a Consulta de Enfermagem ginecológica. Posso garantir que não foi fácil, mas valeu à pena, a equipe multidisciplinar, a cada dia, participava conosco, a clientela aderiu ao atendimento com satisfação, o que foi constatado pelas avaliações feitas e a presença nas datas agendadas sem índice de faltas das clientes ao agendamento para atividade assistencial.

Esse contexto de adaptações e implantações no estágio supervisionado do Curso de Graduação no cenário deste estudo tem ocorrido com profissionalismo, pois a enfermeira e administradora do Ambulatório Escola, Regina Shiraishi⁵ vem acompanhando desde o início as várias faces da implantação das Consultas de Enfermagem. Por isso, acredita-se que esse

² Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ - aposentada.

³ Enfermeira docente da Faculdade Arthur Sá Earp Neto.

⁴ Enf^a. MS Chefe do departamento de imunização no Município de Petrópolis- Professora titular de saúde coletiva do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto.

⁵ Enf^a. MS Administradora do Ambulatório Escola da Faculdade Arthur Sá Earp Neto.

processo tem alcançado êxito, ao entrelaçar a visão assistencial e administrativa, o resultado são ações que atendem as reais necessidades da população.

Na qualidade de discente, quando ainda não tinha a dimensão de minha participação nesse processo, pensava até que poderia ter problemas futuros pela carência de espaços com atuação efetiva do enfermeiro nos campos de estágio, mas, na verdade participei de um processo histórico que tem mudado a saúde da população petropolitana.

Nesta ocasião, com o curso de graduação em funcionamento, a enfermagem em Petrópolis se fortaleceu. Com novos campos de atuação para os enfermeiros, como exemplo: o curso de Licenciatura em Enfermagem, possibilitando a qualificação de enfermeiros para a formação de novos técnicos de enfermagem e oferta de componentes pedagógicos para este profissional que atua em escolas de ensino básico, fundamental e médio, cursos técnicos de enfermagem e diversos cenários de ensino. E o aprimoramento de enfermeiros com os cursos de pós-graduação, tais como: MBA, Saúde Pública; Saúde do Trabalhador, Enfermagem em Unidade de Tratamento Intensivo, Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Básica e Residência multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva, atendendo a demanda social.

Sendo assim, ocorreram conquistas importantes que não saíam do papel há mais de trinta anos, como o protocolo de atribuições do enfermeiro, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e divulgado em Diário Oficial em agosto de 2012. Essas conquistas fazem parte do atual contexto da comunidade petropolitana, que está desfrutando de qualidade na assistência a saúde, nos espaços formais e não formais.

Neste contexto, visto que o enfermeiro e sua equipe atuam onde há demanda social, sejam hospitais, postos de saúde, escolas, creches, indústrias, comunidades, igrejas, dentre outros. No ano, de 2013 em comemoração à Semana Brasileira de Enfermagem o vereador enfermeiro Silmar Fortes⁶ anunciou o edital de contratação para enfermeiros que atuarão em espaços escolares. São as conquistas que a categoria vem alcançando nesses últimos doze anos de implantação do Curso de Graduação em Enfermagem da FASE.

Assim, como enfermeira, atuando na preceptoria do estágio supervisionado no Ambulatório Escola da FASE, cenário para estágio supervisionado dos cursos de Graduação em Enfermagem, Nutrição, Medicina, Administração, Odontologia, implementei a Consulta de Enfermagem em puericultura no Programa Integral de Saúde da Criança, em março de 2011, implantei a Consulta de Enfermagem no pré-natal.

6

1.3 CONTEXTUALIZANDO A INQUIETAÇÃO DA PESQUISADORA

No contexto histórico do panorama da saúde no Brasil, identifico que a imagem virtuosa e caridosa do enfermeiro dificulta a necessidade de apresentar à comunidade o enfermeiro como um profissional intelectual que sabe por que e para que desenvolve suas ações, com diagnósticos de enfermagem precisos, claros, com uma ótica de compromisso com os resultados, sendo esta uma das etapas da atividade assistencial Consulta de Enfermagem.

Neste contexto, a Consulta de Enfermagem é atribuição privativa do enfermeiro, tem caráter educativo e pode ser realizada diante de um estado de saúde ou de doença dentro ou fora de instituições de saúde, públicas ou privadas.

Para isso, pensar na formação de futuros enfermeiros é uma reflexão atual e necessária. Valente e Viana (2009, p. 4) nos mostram que “é essencial estar à altura de aproveitar e explorar, pela vida inteira, todas as possibilidades de aprendizado, da atualização, do enriquecimento para as mudanças em todos os momentos”.

Neste contexto, em minha prática como enfermeira docente que tem a Consulta de Enfermagem como principal atividade assistencial, percebo que parte significativa dos discentes chegam ao campo de estágio no sétimo período ainda com questionamentos básicos para articularem os conhecimentos teóricos com o que ocorre na prática da Consulta de Enfermagem. E, quando adquirem algum entendimento, acreditam que a Consulta de Enfermagem cabe apenas no contexto da Atenção Básica. Poucos sabem que se trata de uma atividade regulamentada e privativa do enfermeiro de acordo com a Lei do Exercício Profissional. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e Decreto 94.406/87, que a regulamenta, e legitima a Consulta de Enfermagem como atividade privativa do enfermeiro.

Neste contexto, identifico que, ao iniciarem as práticas nos estágios, os discentes se apresentam inibidos, com medo, inseguros, fato considerado normal neste momento. Porém, ao estarem em uma relação face a face com o cliente, de terem a responsabilidade de decidir quanto ao diagnóstico de enfermagem, as condutas necessárias, preenchimento de impressos e registros em prontuários, surge o questionamento se estão prontos para o atendimento a determinada demanda.

Observo que parte das turmas do curso de enfermagem da referida Faculdade é constituída de técnicos de enfermagem, com isso, já apresentam facilidade para abordagem e relacionamento com o cliente, mas para as práticas básicas, como aferição de pressão arterial,

peso, altura, cálculo de índice de massa corporal, idade gestacional, demonstram afinidades com os conteúdos práticos, porém dissociados dos conteúdos teóricos.

Sob o mesmo ponto de vista, os discentes mostram dificuldades em correlacionar os conteúdos para realizar a abordagem sindrômica, diante de demandas das clientes durante a Consulta de Enfermagem na Saúde da Mulher, experiência que vivencio, pois é o cenário de minha atuação profissional.

A abordagem sindrômica passa a ser entendida como o conjunto de sinais e sintomas que qualquer profissional utiliza para traçar o diagnóstico nas ações que realizam. Mostrou-se em 2005 que o Programa Nacional de Infecções Sexualmente Transmissíveis IST/AIDS do Ministério da Saúde (MS) adotou a abordagem sindrômica, como estratégia para avaliação e tratamento das IST a partir de 1993 (BRASIL, 2005). É um processo planejado para auxiliar os profissionais de saúde a tratar as síndromes específicas de forma abrangente e eficaz.

Desta maneira, durante a Consulta de Enfermagem o enfermeiro pode utilizar a estratégia da abordagem sindrômica no tratamento de IST, podendo prescrever medicações e solicitar exames para triagem sorológica, além de realizar o aconselhamento de HIV e Hepatites Virais.

Como egressa do curso de graduação da Faculdade cenário do estudo em tela, afirmo que os conteúdos necessários para as práticas no campo de estágio, são ministrados durante as disciplinas pelos professores, como pode ser visto na matriz curricular do curso. (ANEXO A)

Assim, ao vivenciar a dificuldade apresentada pelos discentes em correlacionar os conteúdos teóricos com a prática, foi implantado, no segundo semestre de 2006, dentro do Curso de Graduação em Enfermagem, um teste prático de nivelamento no Laboratório de Habilidades e Destrezas (LHD) para conhecer os limites e dificuldades dos discentes, com o intuito de sanar demandas urgentes, necessárias para um desempenho mínimo durante as atividades assistenciais no campo de estágio, cujo enfoque, neste momento, é a Consulta de Enfermagem. (ANEXO B)

Após conhecer as demandas dos discentes, os docentes, por meio de simulações de casos reais, além de aplicar as técnicas necessárias, também realizam discussões de possíveis casos a serem encontrados no campo prático.

Com esse entendimento, diante da responsabilidade de estarem ao término do Curso de Graduação, e colocarem em prática todos os conteúdos que construíram ao longo dos quatro anos e meio, torna-se um desafio para os discentes atenderem as demandas embora nem sempre consigam construir conhecimentos aplicáveis às reais necessidades da sociedade.

Por isso, para entender qual caminho poderá obter resultados que evidenciem as necessidades deste grupo social, identifico que é necessário ouvir a voz dos discentes, para que se sintam percebidos, como sujeitos de seu processo de aprendizagem. Entendo que, a partir do momento em que forem ouvidas suas motivações singulares diante da responsabilidade de em breve serem profissionais responsáveis pelos seus atos, poder-se-á contribuir para a eficiência de seu processo de construção do saber. Além da preocupação apenas com a questão de “tirar notas para passar de ano letivo”, frase esta comum no discurso do discente.

Com o propósito de ouvir o discente, poderei possibilitar meios para que se tornem sujeitos de seu próprio processo de construção do conhecimento e da aprendizagem, tornando-os responsáveis pelas transformações sociais que somente acontecerão por meio de práticas sociais. Neste sentido, concordo com Rosas (2003, p.20):

Identifico um ensino de graduação que tenta subsidiar as necessidades atuais da sociedade, priorizando o desenvolvimento de críticos e autônomos: para tal, percebe-se nitidamente flexibilidade dos conteúdos, a autonomia das escolas e a necessidade de uma integração docente- assistencial na formação do graduando de enfermagem.

A preocupação com a formação dos futuros enfermeiros é algo recorrente, e, desde a década de 1990, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) vem realizando a cada dois anos o Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem (SENADEN) que, no ano de 2012, apresentou e obteve aprovação, em sua 13ª edição, a "Carta de Belém (PA) para a Educação em Enfermagem Brasileira". No item oito, consta o apoio da categoria da enfermagem ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) para o fechamento dos cursos de enfermagem que obtiverem grau um na nota no Exame Nacional de Avaliação do Desempenho de Estudantes (ENADE).

Este e outros assuntos foram foco de discussões pertinentes no momento em que a categoria Enfermagem é tema de manchetes nos noticiários por iatrogenias que muitas vezes são fatais. O evento foi oportuno. Refletiu-se criticamente sobre a Educação em Enfermagem. Mostrou a urgência em repensar a formação dos futuros enfermeiros, ressaltando que grande parcela desse grupo poderá ser responsável pela formação de outros enfermeiros e técnicos de enfermagem, e atuarão em diversos espaços educativos.

Diante do exposto, corroborando com as minhas indagações realizadas entre os dias 03 a 05 de junho do ano de 2013, foram discutidos, no 17º Seminário de Pesquisa em Enfermagem (SENPE), temas relacionados à educação dos futuros enfermeiros. Foi apresentado no painel de experts, intitulado - O Clássico e o Emergente: desafios da

produção, divulgação e da utilização do conhecimento. Neste painel, o prof. José Wellington Germano da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) iniciou sua fala com a seguinte indagação: "Em nossa sociedade, o que precisamos?" Segundo ele, "precisamos de um novo modo de produção do conhecimento". "É necessário visibilidades sociais, as quais só serão possíveis por meio do saber". Destacou que ainda sofremos resquícios de uma "monocultura que resulta em um epistemicídio", ou seja, uma única maneira de pensar e que a consequência é a destruição do conhecimento.

Sendo assim, para que haja a conquista de visibilidades do saber, o caminho se dá pelos "movimentos sociais", e, para isso, segundo o professor, "precisamos dar voz aos sujeitos, assim poderemos tornar visíveis os atores sociais".

Neste contexto, afirma ainda, que "não há conhecimento sem práticas sociais, diante das mudanças constantes em nossa sociedade é preciso ter visibilidade nas práticas e saberes alternativos", o que concordo com base na minha experiência docente- assistencial.

Assim, percebo que minha inquietação trata de um assunto atual e que poderá trazer subsídios para a comunidade acadêmica e científica, e assim, podemos compactuar com o professor supracitado, quando diz que é pela voz dos sujeitos que poderemos transformar a realidade social que é desigual.

A partir dessas reflexões, acredito no ensino da Atividade Assistencial e Social da Consulta de Enfermagem como atividade que possibilite tanto docentes e discentes quanto os clientes a serem autores da sua própria transformação e tornarem-se autores na construção de seus saberes.

1.4 OBJETO, QUESTÕES NORTEADORA, OBJETIVOS

O presente estudo apresenta como objeto: **O significado da aprendizagem da ação assistencial Consulta de Enfermagem para discentes que realizaram o estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica do Curso de Graduação em Enfermagem.** Nesse contexto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: **Será que o discente de enfermagem se sente apto ao realizar a Consulta de Enfermagem para o cliente a partir do estágio em Rede de Atenção Básica do Curso de Enfermagem?**

Para responder a tal questão, foram traçados os seguintes objetivos: **Descrever o aprendizado dos discentes sobre a Ação Assistencial Consulta de Enfermagem. Compreender o significado da aprendizagem da Ação Assistencial Consulta de**

Enfermagem pelos discentes que realizaram o estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica.

1.5 JUSTIFICATIVA

A importância do estudo está em meu compromisso social, como enfermeira docente e assistencial e cidadã que acredita no legado do ensino e prestação da assistência através da Atividade Assistencial Consulta de Enfermagem à saúde da comunidade. Sendo a Atenção Básica a porta de entrada para o cliente nos demais setores da saúde pública, são profícuos os estudos nesta área.

Nesse sentido, fui buscar na literatura autores que estudaram o tema, e percebi a lacuna existente de trabalhos na área de análise compreensiva sobre a temática, sendo evidenciada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde do Sistema BIREME: SCIELO, LILACS, MEDLINE. Os critérios para a busca foram: período de 2009 a 2015 para publicação; área de conhecimento de enfermagem. Os idiomas incluídos foram: português, inglês, francês e espanhol. O enfoque do conteúdo foi o significado do processo de aprendizagem, ensino, consulta e enfermagem. Para a localização dos documentos utilizei os seguintes descritores: enfermagem, consulta, educação, fenomenologia.

Dos 784 artigos selecionados, 54 fizeram alusão à temática proposta no presente estudo, porém nenhum autor abordou a questão da consulta de enfermagem e educação juntos, além do discente.

Entretanto, ao analisar os resultados do estado da arte, constatei que apesar da existência da legislação respaldando a Consulta de Enfermagem, a temática necessita ser explorada, para que possa atender a busca de necessidades tanto dos que a praticam como dos que a recebem. Sejam estes enfermeiros docentes e assistenciais, discentes e clientes.

O tema de formação profissional também faz parte da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Quando, no item Organização e Avaliação de Políticas, Programas e Serviços, relata: “Processos de trabalho e formação em saúde, suas especificidades relativas ao conjunto de profissões frente à incorporação de novas tecnologias, saberes, práticas e formas de inserção profissional, considerando a atenção básica, média e de alta complexidade”.

Ainda sob tais perspectivas, as possibilidades de atuação do enfermeiro, na amostra dos dados da pesquisa - Perfil da Enfermagem no Brasil, apresentado no 17º SENPE pela Profª Maria Helena Machado, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), mostrou que atualmente há 786 cursos de graduação em enfermagem, com um aumento na região sudeste, no ano de 2011, de 398 para 403, no ano de 2013. A referida Professora destacou que vivemos a era dos serviços técnicos. Na área da enfermagem, os técnicos de enfermagem representam 70% da força de trabalho no serviço público e privado.

Desse modo, diante de dados que comprovam o aumento das escolas técnicas de enfermagem, dos cursos de graduação e pós-graduação, todo esse contexto requer qualificação da força de trabalho do enfermeiro para modernização e melhoria da vida na sociedade.

Neste contexto, pensar que enfermeiros são responsáveis pela qualificação de novos enfermeiros, bem como do corpo técnico de enfermagem é refletir sobre a formação deste profissional para que as atribuições de cada uma das categorias se tornem compatíveis para cada equipe e que não haja superposição de atividades e desvios de funções, tanto no serviço público como no privado, uma vez que um profissional não pode substituir o outro.

Esse entendimento se soma às justificativas desse estudo, cujo cenário é a faculdade que oferece a Residência Multiprofissional em Saúde, e que investe em cenários para qualificação de futuros profissionais dos cursos que habilita. A Residência Multiprofissional tem respaldo legal através da Lei Federal 11.129, de 30 de junho de 2005.

Esta Lei acena para o avanço na formação dos profissionais com perfil para atuar no SUS. A regulamentação pelo Ministério da Saúde e da Educação, da Residência Multiprofissional como modalidade de formação em serviço, pós-graduação lato-sensu é importante no preparo de profissionais qualificados para a assistência à saúde da população brasileira e para a organização do processo de trabalho em saúde em direção aos princípios e diretrizes do SUS.

Os discentes dos Cursos de Graduação serão os futuros candidatos em potencial na qualidade de residente multiprofissional; neste sentido, precisam conhecer suas atividades com respaldo legal.

Desse modo, por tudo o que foi exposto, destaco que o Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp, durante 12 anos de funcionamento, tem buscado ajustes em seu currículo. Nesse período, já sofreu duas alterações, com a finalidade de atender o seu compromisso na formação de futuros enfermeiros, e elaborou modificações em sua matriz curricular, como o aumento de oito para nove períodos. Por exemplo, Fundamentos de

enfermagem que antes eram Fundamentos I e II, atualmente Fundamentos I, II, III, e IV, bem como Enfermagem pediátrica, que antes era apenas um período, e que atualmente, são dois. Essas e outras mudanças permitem um aprimoramento do profissional diante das reais necessidades da população. No anexo I é possível visualizar a atual matriz curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da faculdade em tela atendendo a LDB 9394/96.

Um dos destaques dessa Lei é que trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior assegurando autonomia didático-científica, para criar cursos, fixar os currículos dos seus cursos e programas, recomendando que cada curso adotasse as Diretrizes Curriculares que melhor atendessem ao perfil epidemiológico e social da comunidade.

Acredito que Petrópolis apresenta potencial para tornar-se referência nesses seguimentos da saúde e ensino da educação superior, uma vez que existe interesse e empenho por parte da faculdade, cenário do estudo em tela, quando incentiva seu corpo docente e discente a buscarem atualização, auxilia na participação em eventos científicos, além das liberações durante o horário de trabalho para realização dos cursos de mestrado e doutorado e de participação em projetos de extensão que beneficiam a comunidade.

De conformidade com as premissas que a Faculdade Arthur Sá Earp Neto apresenta, a Atenção Básica está contemplada em documentos internos da instituição e representa uma das razões de sua existência. Há investimento da Instituição na viabilização dos cenários da Atenção Básica, por meio de recursos humanos, materiais e infraestrutura física. Existe articulação da Instituição com o SUS, através de documentos formais.

1.6 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Ao ouvir o discente, poderei ter a possibilidade de contribuir para transformações sociais, na instituição onde me graduei e atuo até os dias atuais como enfermeira. Pois esta atividade pode ser vista como Ação Social e Assistencial, seja no ensino da Graduação ou para a Pós-Graduação.

O estudo poderá possibilitar o fortalecimento de parcerias que a Instituição cenário do estudo possui com o município. Petrópolis tem investido de maneira atenta na Atenção Básica, que está inserida nas políticas públicas do Sistema Único de Saúde. A instituição do estudo em tela possui parcerias importantes com o município de Petrópolis, é mantenedora de cinco postos do Programa de Saúde da Família, um Ambulatório-Escola, um setor de doenças infectoparasitárias, um hospital-escola, além de um Núcleo de Atenção Básica, que tem como missão: garantir a excelência no ensino, com forte vinculação ao sistema público de saúde e

participação na assistência. Fortalecer a pesquisa e extensão e formar profissionais qualificados, com capacidade de responder aos diferentes desafios da sociedade com criatividade, inovação, compromisso ético e humanístico.

Nessa perspectiva, a exemplo de atuação da Instituição com a Atenção Básica, foi a criação do Núcleo de Atenção Básica. Uma das atividades desse núcleo, foi a criação de uma cozinha solidária, que é espaço para realização de cursos profissionalizantes de garçom, confeitoiro, padeiro, chefe mirim, reaproveitamento de alimentos geralmente são descartados pela comunidade.

Desta maneira, a cidade dispõe de possibilidades para ser referência na formação de profissionais da área da saúde, pela parceria que possui com a Faculdade descrita e pelo comprometimento social que demonstra com o município de Petrópolis. Assim, o estudo é atual e relevante.

Neste sentido, acredito que o estudo em tela traz **contribuições para o Ensino, Assistência, Pesquisa, Extensão.**

1.6.1 Contribuição para o Ensino

O estudo poderá trazer contribuições a partir do conhecimento sobre os significados que os discentes dão ao seu aprendizado através da atividade assistencial Consulta de Enfermagem, podendo viabilizar metodologias que atendam ao ensinar e aprender através dessa atividade assistencial.

Assim, os futuros enfermeiros poderão se integrar ao mercado de trabalho, como profissionais com habilidades e competências para desenvolverem as atribuições que lhes cabe com autonomia, flexibilidade e resolutividade no cuidado integral da sociedade em estado de saúde e/ou doença. Acredito que o estudo poderá contribuir para a estruturação e sustentação do serviço de saúde, diante das reais necessidades da comunidade e prevenindo agravos.

A comunidade vem exigindo um profissional enfermeiro que compartilhe a resolução de problemas. A relevância está no contexto da área do ensino, tornando-se modelo para outras Instituições de Ensino Superior, bem como referência para Curso de Pós-Graduação, estimulando a Educação Permanente destes sujeitos.

A participação do discente na construção do saber possibilita elaborar um planejamento de ensino, e oferecer ao mercado de trabalho um entendimento das reais

demandas sociais, pois, não há conhecimento sem práticas sociais; neste sentido, dar voz ao discente o torna participante ativo do processo de sua aprendizagem.

1.6.2 Contribuição para a Assistência

Diante do exposto, o estudo poderá trazer contribuição social, visto que o discente de enfermagem faz parte de um contexto de mudanças, e que a qualidade da assistência associada ao ensino é um substrato comum, e traz a Consulta de Enfermagem como estratégia que torna ensino – governo - sociedade solidariamente imbricados e comprometidos com a cidadania. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, com a atual Constituição Federal, também conhecida como Constituição cidadã, além das Leis do SUS, é possível perceber que educação e saúde são direitos dos cidadãos brasileiros, que ainda necessitam de ações que promovam equidade para o cumprimento desses direitos.

1.6.3 Contribuição para a Pesquisa

O estudo possibilita uma contribuição para a área de pesquisa, pois gera subsídios para outros estudos, e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada pelos futuros enfermeiros, à medida que forem aprimorando-se, para promoverem a qualidade dos serviços.

Além disso, o estudo poderá promover significativas contribuições para a elaboração do conhecimento nas áreas de especialidades para o Núcleo de Pesquisa Educação, Saúde e Enfermagem – NUPESENF do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e o Grupo de Estudos – Consulta de Enfermagem abordagem Fenomenológica de Alfred Schutz.

Na qualidade de docente atuando com a atividade assistencial da Consulta de Enfermagem, julgo atuais as questões pertinentes à temática através de investigações que permitam seu maior aprofundamento, inclusive colaborar com a construção do conhecimento sobre a complexidade deste ensino de enfermagem, já que a nossa comunidade científica necessita de registros de experiências profissionais na formação sobre o discente-autor.

Nesta perspectiva, o estudo pretende criar possibilidades para desenvolver um núcleo de estudos sobre a Atividade Consulta de Enfermagem em suas várias vertentes, pois esta atividade pode ser realizada como Ação Assistencial, Ação Social, tanto no Curso de Graduação, como de Pós-Graduação, e, para tal, necessitamos de estudos sobre a referida temática.

1.6.4 Contribuição para Extensão

Através dos projetos de extensão já existentes como: Enfermeiro na Escola; Agente Mirim e a Cozinha Comunitária como já foi mencionado. Estes Projetos poderão ser modelos para outras Faculdades atenderem as demandas de ensino, bem como às sociais da comunidade.

CAPÍTULO 2

BASES CONCEITUAIS

2.1 A CONSULTA DE ENFERMAGEM E SUA DIMENSÃO PRÁTICA

A correlação dos conteúdos teóricos com as ações práticas faz parte do processo contínuo de aprendizagem, em qualquer profissão. Para os profissionais que ocupam os espaços bem-sucedidos, a dedicação aos livros, participação em eventos científicos, consultas constantes a periódicos atualizados, entre outros, são a ponte que faz síntese para os resultados de ações eficientes. Ao conseguir correlacionar os conteúdos teóricos com as atividades diárias, o profissional sente-se seguro ao planejar e executar suas atribuições.

“A integração da teoria com a prática favorece a autoestima dos profissionais que atuam na assistência, pelo fato de se sentirem capacitados a expor a ancoragem de suas ações.” (PAIM et al, 2010, pág.389)

A enfermagem é uma profissão que se fortalece em sua dimensão prática. Um exemplo é a atividade da Consulta de Enfermagem, que permite manter um canal retroalimentador dos conteúdos teóricos e as ações práticas, pois para realização da Consulta de Enfermagem são necessários conhecimentos de: semiologia e semiotécnica, anatomia, fisiologia, microbiologia, epidemiologia, patologia, sociologia, antropologia, comunicação entre outros. “A prática é a base para o desenvolvimento da teoria de enfermagem, e essa teoria deve ser validada na prática. A teoria tem suas raízes na prática, sendo refinada pela pesquisa e reaplicada na prática” (McEwen, 2009, pág. 437)

Neste sentido, a Consulta de Enfermagem apresenta como um dos procedimentos a assistência de enfermagem, que tem base em princípios teóricos, aplicados por meio do processo de enfermagem, o que permite entender que é um espaço privativo do enfermeiro, de acordo com a Lei do Exercício Profissional. COFEN 159/1993 considerando o Art. 11, inciso I, alínea” i” da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e Decreto 94.406/87, que a regulamenta, e legitima a Consulta de Enfermagem como sendo uma atividade privativa do enfermeiro; utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Afirma, ainda, que tem como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. Cita as etapas da mesma e que são idênticas ao processo de enfermagem.

Durante a Consulta de Enfermagem, o enfermeiro é responsável por melhorar a vida da clientela; preocupa-se em dar respostas aos problemas apontados por meio dos diagnósticos que resultam em ações resolutivas com estratégia eficaz para a detecção precoce de desvios de saúde, bem como pode ser realizada quando o indivíduo e/ou comunidade não apresenta problemas de saúde, uma vez que a Consulta de Enfermagem atua na promoção da saúde e transformação da realidade social.

Neste sentido, concordo com a seguinte definição de Consulta de Enfermagem segundo Rosas (2003):

A Consulta de Enfermagem pode ser realizada em diversos cenários tais como: comunidades, domicílios, indústrias, unidades de saúde pública, escolas, creches, ambulatorios, hospitais e tantos outros, a prestação do cuidado de enfermagem através da Consulta de Enfermagem, não se restringe somente às pessoas doentes, mas também é uma atividade que vai além do atendimento às necessidades humanas básicas do ser humano, visa o auto cuidado, a autoestima, a auto valorização, a cidadania, não só dos que recebem cuidado, mas dos que prestam este cuidado. (ROSAS, 2003, p.?)

No momento da Consulta de Enfermagem, o enfermeiro precisa estar livre de preconceitos, e opiniões formadas, mas pronto para entender a subjetividade de cada indivíduo. E, se está presente na Consulta, é porque acredita que receberá uma resposta.

Nesta perspectiva, utilizo de alguns preceitos durante a Consulta de Enfermagem que mostram Vanzin e Nery (1996):

Aceitar o cliente com seus valores, suas crenças, seu estilo de vida; procurar inserir o cliente no núcleo familiar e nos sistemas interpessoais e sociais, como um cidadão com direitos e deveres, capaz de manter a vida e promover a saúde para o seu bem estar; compreender o ser humano quando doente, quando sadio, ou quando estressado, focando seu estilo de vida no micro e macro ambiente; procurar ser autêntico nas interações com o cliente, agindo com compatibilidade, com empatia ou em sintonia com seus sentimentos; entender a saúde como resultante das necessidades humanas básicas atendidas, contribuindo para a harmonia entre corpo, mente e alma, gerando o bem estar. (VANZIN; NERY, 1996, p.51-52)

Identifico que a Consulta de Enfermagem valida e valoriza o papel do enfermeiro diante da sociedade, o enfermeiro em sua ação tem compromisso com diagnósticos tendo como fonte as necessidades humanas biológicas do individuo que tragam resultados ainda que não tenha a cura como resposta.

2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Até chegar ao desfecho da Lei do Exercício Profissional descrita acima a Consulta de Enfermagem passou por um processo de transformação que acompanha as demandas sociais, em cada fase de sua mudança. Assim, a Consulta de Enfermagem teve início na década de XX, denominada como entrevista pós-clínica, tinha como alvo as mulheres portadoras de doença sexualmente transmissíveis (SOUZA, 2002). Em seguida, estendeu-se para o atendimento aos portadores de tuberculose, depois para mães e gestantes.

Em 1968, foi implantada especificamente na área materno infantil, para crianças e mães sadias. Estava relacionada às atividades de vacinação e visita domiciliar. (ROSAS, 2003). Em 1991, a Secretaria Nacional de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde implantou, na esfera nacional, uma tabela de remuneração que, pela primeira vez, incluía a Consulta de Enfermagem. Esse sistema de pagamento suscitou discussões em várias regionais da Secretaria do Estado de São Paulo, uma vez que a Consulta de Enfermagem não era reconhecida por este órgão. Tal fato levou, à época, à necessidade de repensar essa prática na área de enfermagem.

Apesar da não remuneração por parte da União, a Consulta de Enfermagem já era prevista ao nível da Secretaria de Estado de Saúde (SES), através da Portaria SS-G6, de 07 de março de 1983. (SES 1992)

No Brasil, na década de 70, houve um marco que colaborou para as práticas dos enfermeiros, quando Wanda de Aguiar Horta introduziu a teoria das necessidades humanas básicas, desenvolvida a partir da Teoria da motivação humana de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas.

Wanda de Aguiar Horta nasceu em 11 de agosto de 1926 em Belém do Pará. Em 1968, ela publicou pela primeira vez seu próprio conceito de enfermagem que diz:

Enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais. (Horta, 1979, p.29)

Horta possuía dois questionamentos importantes que emergiram em sua teoria: A quem a enfermagem serve? E com o que a enfermagem se ocupa? A primeira resposta traz o bojo de sua teoria e afirma: “a enfermagem é um serviço prestado ao ser humano” e a segunda resposta é que a “enfermagem é parte integrante da equipe de saúde e como tal se ocupa em manter o equilíbrio dinâmico, previne desequilíbrios e reverte desequilíbrios em equilíbrios

do ser humano”. O resultado de sua teoria foi o Processo de Enfermagem “processo dinâmico de ações sistematizadas e inter-relacionados, visando à assistência do ser humano”. Fazem parte do Processo de Enfermagem: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Plano Assistencial; Plano de Cuidados; Evolução de Enfermagem; Prognóstico.

O Processo de Enfermagem, até hoje, serve como subsídio para todas as ações de enfermagem, quando o objetivo da assistência é promover a educação, recuperação, manter ou promover a saúde. Assim, é possível identificar a Consulta de Enfermagem moldada na teoria de Horta, para o enfermeiro que a realiza, fica difícil dissociá-la do Processo de Enfermagem. Sistematizado, científico, esse método permite autonomia e visibilidade do papel profissional.

Como se nota, o Processo de Enfermagem permeia as mudanças na formalização da Consulta de Enfermagem, isto se dá por se tratar de um método científico que foi e é validado na prática do enfermeiro que exerce a atividade individual ou compartilhada (grupo, equipe multiprofissional).

2.3 A CONSULTA DE ENFERMAGEM E SUAS ETAPAS

A Consulta de Enfermagem compõe-se de Histórico de Enfermagem - a entrevista, exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem; como se nota, o Processo de Enfermagem criado por Wanda Horta está presente em cada etapa da Consulta de Enfermagem.

Fazem parte da Consulta de Enfermagem as seguintes etapas: a captação dos dados subjetivos por meio de entrevista, que são as queixas referidas pelo cliente. Em seguida, a averiguação dos dados objetivos: ainda na entrevista e durante o exame físico. O enfermeiro pode agrupar todas essas informações de forma sistematizada e identificar as necessidades humanas básicas afetadas. Com essas informações, é possível traçar o diagnóstico de enfermagem e descrever as intervenções de enfermagem. E por fim, realizar a evolução de enfermagem. Ainda neste contexto, para as Consultas de Enfermagem de retorno ou subsequentes, é necessária a avaliação das intervenções descritas, e, se for necessário, deve-se traçar novos diagnósticos e novas intervenções e outras avaliações.

É válido ressaltar que a Consulta de Enfermagem não ocorre em substituição a de nenhuma outra profissão; neste sentido, quando não é possível responder à necessidade do cliente, uma das intervenções de enfermagem é encaminhar o cliente para um profissional que tenha a resposta a determinada demanda, que, no momento, não é de competência do enfermeiro.

Concordo com Araújo (2007, p.34) quando afirma: “com o intuito de atender ao cliente de maneira holística, o enfermeiro deve atuar com a equipe multidisciplinar, encaminhando-o para outros profissionais, sempre que necessário”.

Com esse entendimento, a Consulta de Enfermagem é sistematizada, dispõe de bases legais, e científicas para sua realização. De acordo com COFEN 134/2009, “O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem”.

Neste sentido, concordo com Rosas (2013) quando define a tríade das ações da Consulta de Enfermagem uma atividade que pode apresentar três ações importantes: Ação Assistencial; Ação Social; Ação Educativa.

Nessa perspectiva, como Ação Assistencial, faz parte assistir o cliente, dar resolutividade as necessidades que apresentam, sejam em situações de doença ou a prevenção delas, com objetivo de promover a saúde e o bem estar para que a sociedade viva melhor.

Ainda, como Ação Social, da mesma maneira que no contexto em que foi criada, a Consulta de Enfermagem é realizada para atender a demandas sociais. As necessidades que a sociedade apresenta em diferentes momentos. Contribuindo para que saúde não se resume apenas na ausência de doenças, mas com entendimento que o cidadão deve ser cumpridor dos seus deveres e possui seus direitos.

Sob o mesmo ponto de vista, como Ação Educativa, além de ensinar o cliente o autocuidado, e lhe proporcionar autonomia para cuidar da própria saúde, a Consulta de Enfermagem também é um espaço acadêmico que docentes e discentes trocam experiências aprendem e ensinam durante todo processo. Assim, os sujeitos envolvidos tornam-se ativos, com autonomia no agir. Quem aprende ensina e quem ensina aprende. (ROSAS, 2003)

Desta maneira, de acordo com Delors (1998), a educação deve estabelecer-se em torno de quatro focos de aprendizagem - os pilares do conhecimento: aprender a conhecer, ou seja, dispor de meios para compreensão; aprender a fazer para agir sobre o meio ambiente; aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades; e a aprender a ser, o que permite integrar os três pilares anteriores.

2.4 A CONSULTA DE ENFERMAGEM E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

Ao identificar o perfil do egresso do Curso de Graduação em Enfermagem conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2001):

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL, 2001)

É possível traçar uma ligação com as habilidades e competências que são necessárias durante a realização da Consulta de Enfermagem. Nesse contexto, durante a Consulta de Enfermagem, o enfermeiro precisa ser generalista, pois recebe clientela de acordo com a demanda social, diante de um estado de saúde ou doença, e, neste momento, profissional e clientes vivenciam uma relação face a face, onde, em alguns momentos, são expostas particularidades que apenas o profissional ouve, acolhe lágrimas que trazem alívio, e descreve orientações que poderão possibilitar mudar a vida de pessoas.

No que concordo com Rosas (2003, p.12), a empatia deve ser exercitada durante todo o atendimento, para que possamos estabelecer interação de pessoa para pessoa e proceder a uma assistência na qual o cuidado prestado pela enfermeira possa oferecer o conforto necessário; isso só será possível se houver confiança e respeito. Profissional e cliente depositam suas vivências no momento da Consulta e é neste momento que a aprendizagem se dá em uma via de mão dupla. Todos ensinam e todos podem aprender.

Acredito que a Consulta de Enfermagem se situa como estratégia para oferecer ao mercado de trabalho profissional flexível e autônomo no saber, capazes de refletirem sobre o compromisso social, para exercerem suas atribuições técnicas com excelência; trabalhar em time, no qual cada sujeito tem o seu saber e sua autonomia, mas atingir o objetivo previsto é função dos sujeitos. Estar disposto a aprender a aprender.

Neste sentido, (Brasil, 2001) fala sobre a organização do Curso de Graduação em Enfermagem relativo à sua estruturação. Orienta que o curso deve assegurar ao discente:

A visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; A definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber, o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do enfermeiro; A valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; A articulação da graduação em enfermagem com a licenciatura em enfermagem.

O curso de Licenciatura em Enfermagem habilita o enfermeiro a ministrar aulas no ensino de curso técnico de enfermagem, bem como no nível fundamental e médio. É uma atividade regulamentada, foi criada pelo Parecer nº 837/68 da Câmara de Ensino Superior, concedendo o título de licenciado ao enfermeiro. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores (CNP/CP1, de 18/02/2002 e CNE/CP2 de 19/02/2002) estabelecem uma carga horária com integralização mínima de 2800 horas, articulando teoria e prática para atender a uma demanda social na formação dos profissionais de nível médio (BRASIL, 2001)

2.5 A CONSULTA DE ENFERMAGEM E O DESVELAR DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

A cada dia, durante novas experiências e demandas diferentes, o enfermeiro, na prática assistencial da Consulta de Enfermagem, tem a oportunidade de aprimorar seu cuidado, por meio de novas aprendizagens dentro de sua rotina.

Para Bordenave e Pereira (2004), aprendizagem é um problema para professor, como para o médico o problema é conseguir que seus pacientes fiquem curados, o do professor, é que os discentes aprendam. Para que a aprendizagem ocorra, são necessários alguns fenômenos, tais como: necessidade de resolver um problema, para isso é indispensável traçar objetivos. Barreiras são necessárias, pois demandam preparo para serem ultrapassadas, ao se deparar com a necessidade de resolver um problema o aprendiz traça metas, e busca por instrumentos que possibilite alcançar resultados, para isso, é necessária leitura, pesquisa, adquirir conhecimentos novos.

Ao refletir sobre a definição de aprendizagem dos autores acima descritos, é possível correlacionar a prática da Consulta de Enfermagem com o processo de aprender. Ao realizar o levantamento das necessidades dos clientes, o enfermeiro traça metas/objetivos para dar resolutividade as demandas do momento e promover a saúde do indivíduo/sociedade. Muitas vezes, dar resolutividade não é tão simples, é necessário avançar, romper barreiras, buscar auxílio em literatura, recorrer a equipe multiprofissional, e durante o percurso o conhecimento resulta em ações favoráveis tanto para clientes como para enfermeiros.

Desse modo, ao falar da relação de ensino-aprendizagem, Araújo (2013) diz que deve haver um compromisso entre quem ensina e quem aprende. É necessário desejo de aprender e de ensinar.

Ainda Bordenave (2004, p. 38) diz que “aprender não é o mesmo que ensinar”. Diante do processo de ensino e aprendizagem docentes e discentes tem papéis importantes, porém de

acordo com as Diretrizes Curriculares o centro do processo é o discente, este é sujeito da aprendizagem, e recebe apoio do docente facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem.

Neste sentido, a figura do professor é estratégica para que o discente aprenda. Concordo com DEMO (2004) no que diz que diante do discente o professor é um aprendiz que possui processo de aprendizagem adiantado que dispõe de conhecimentos e práticas sempre renovados, e garante o direito de aprender. Desse modo, o professor faz da aprendizagem sua profissão. O professor não é quem dá aula, uma vez que dar aula é apenas a reprodução do conhecimento. Professor é quem “cuida da aprendizagem”, como definição para cuidado: “dedicação envolvente e contagiante, compromisso ético e técnico, habilidade sensível e sempre renovada de suporte do discente, incluindo-se aí a rota da reconstrução da autonomia” (Demo, 2004 p. 15).

Do mesmo modo, o enfermeiro docente e/ou assistencial, durante a Consulta de Enfermagem, cuida da aprendizagem do cliente, do docente e continua sendo o que mais aprende nessa relação face a face, onde todos podem aprender.

Certamente ser enfermeiro é ser educador, independente se exerce atividade formal como docente. A todo o momento, em sua prática, o enfermeiro pode educar isso; não é tarefa simples, requer criatividade, ousadia, coragem de crítica e autocrítica, constrói e reconstrói em todo percurso ações que promovam a saúde e o aprendizado. Ser reconstrutor requer qualificação permanente, e à medida que se qualifica adquire diversas maneiras de se adaptar as mudanças que o mundo atual exige.

Com esse entendimento, a Consulta de Enfermagem, por meio de sua trilogia de ação assistencial, social e educativa, Rosas (1993) a considera como sendo o elo de transformação que a sociedade atual necessita com ações inovadoras, positivas, que levem esperança e a liberdade para discentes, docentes, clientes ao individual e coletivo, para que construam e reconstruam a própria história. Assim, “Aprender é processo reconstrutivo, tipicamente de dentro para fora” (Demo, 2004, p. 15a).

Assim sendo, para (Rosas, 1998, p.20):

As Enfermeiras de que o mundo atual precisa são aquelas capazes de diagnosticar problemas de saúde comunitária e adotar medidas para proteger, proporcionar e promover a saúde geral da população; de cuidar do cliente e do incapaz e de ensinar ao próximo a cuidar de si mesmo. (ROSAS, 1998, p.20)

2.6 A CONSULTA DE ENFERMAGEM E A ASSISTÊNCIA DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: A SAÚDE QUE TEMOS E A SAÚDE QUE PRECISAMOS

Fundada em sete de abril de 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas que trata de questões relacionadas à saúde. Define como saúde “Completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença”. Neste sentido, a estrutura de saúde no Brasil está diretamente relacionada às normas e aos regulamentos estabelecidos pela OMS. Esta definição de saúde era inovadora à época; até então, saúde era entendida apenas pela vertente do aspecto biológico. Mas foi considerado amplo demais e pouco concreto.

Desse modo, foi durante as décadas de 1960 e 1970 que a OMS, baseada em estudos realizados na América Latina que comprovaram que a forma de adoecer estava intrinsecamente relacionada com a forma de viver, a renda, moradia, acesso a educação entre outros, passou-se a pensar que os fatores sociais também poderiam estar relacionados à saúde dos indivíduos.

No Brasil, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco que apresentou outra definição de saúde:

É o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar desigualdades nos níveis de vida. (VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p.1)

Neste contexto, vale destacar que Conferência Nacional de Saúde tem como objetivo promover uma avaliação global da situação da saúde e, ainda, definir as diretrizes das políticas a serem adotadas nas esferas: federal; estadual e municipal. Acontecem de quatro em quatro anos, contam com a participação dos seguimentos de representantes do governo, prestadoras de serviços, profissionais e dos usuários do serviço de saúde.

Assim, é possível perceber que o conceito de cidadania permeia o conceito de saúde definido na 8ª Conferência Nacional de Saúde e, posteriormente, em 1988, pela Constituição Federal, no Art. 196, que diz: “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco a doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário as ações e serviços para promoção, proteção e recuperação.”

Entretanto, até que se chegasse ao modelo de saúde atual, foram necessárias mudanças. Quando o Brasil era colônia de Portugal, e também no período do Império, o

acesso à saúde era restrito. Aos pobres, indigentes, viajantes e doentes, a caridade cristã acolhia. Aos militares, as famílias ricas abrigavam e, em seguida, eram atendidos pelos cirurgiões-militares em hospitais das irmandades das Santas Casas, que recebiam uma taxa anual por esse serviço do governo da Colônia. Com a vinda da Família Real para o Brasil, no início do Século XIX, uma nova reforma surgia nos serviços sanitários. Foi criada a Inspeção Geral de Higiene, da Inspetoria Geral de Saúde dos Portos e um Conselho Superior de Saúde Pública. Foi neste momento que surgiram médicos para higiene escolar, para proteção de crianças e adolescentes que trabalhavam em fábricas. (PAIM, 2010, p.23)

Com a criação da Inspetoria Geral de Higiene, da Inspetoria de Saúde dos Portos e de um Conselho Superior de Saúde Pública, dava-se início a uma nova reforma dos Serviços durante o Império. Neste período, surgiram as primeiras medidas para higiene escolar e o cuidado com crianças e adolescentes no trabalho das fábricas.

As decisões diante de epidemias eram centradas no problema, e, quando estes se agravavam, estavam concentrados no governo central. Neste sentido, ao final do Império, a organização sanitária era centralizada e rudimentar.

Com a proclamação da República, os estados passaram a receber a responsabilidade das ações de saúde. Com o início da industrialização no Brasil, a saúde começou a ser pensada como questão social. No início da República (1889-1930), a organização dos serviços de saúde no Brasil era confusa e complexa. O Estado com concepção liberal só atuava quando o indivíduo e ou a iniciativa privada não eram capazes de resolver.

A descentralização não era vista de forma positiva; contudo, diante de tantas epidemias como febre amarela, peste, varíola, a economia agroexportadora ficava comprometida, obrigando o poder público a pensar em ações de saneamento dos portos.

Desse modo, desde 1910, as campanhas sanitárias e a reforma dos órgãos federais resultaram em mudanças na organização sanitária. O resultado desse processo foi o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).

O sistema público de saúde no Brasil surgiu por três eixos: saúde pública; medicina previdenciária; e medicina do trabalho. No caso da saúde pública, as campanhas sanitárias tinham como resposta a resistência da população, pois as intervenções demonstravam-se autoritárias. Muitas vezes, tornavam-se casos de polícia.

Em 1953, foi instituído o Ministério da Saúde, quando surgiram convênios entre o governo brasileiro e o governo norte americano para a exploração da borracha na Amazônia. A campanha para erradicação da malária, combate à tuberculose e a vacinação contra a varíola permaneceu. Neste momento, a prevenção e a cura ainda possuíam dicotomia; antes de

existir o SUS, eram situações separadas: de um lado ações voltadas para prevenção o ambiente e a coletividade, de outro lado a saúde do trabalhador e a medicina preventiva. Diante disso, “somente os brasileiros que estivessem vinculados ao mercado de trabalho formal e com carteira assinada tinham acesso à assistência médica da previdência social.” (PAIM, 2009, p. 33)

Foi a partir de um movimento social, composto por estudantes, pesquisadores, seguimentos populares, que surgiu a Proposta da Reforma Sanitária e a implementação do SUS. Também conhecido como movimento da RSB, ou movimento sanitário ou movimento pela democratização da saúde.

Assim, diante de quase cinco mil participantes, foram debatidas diversas propostas para RSB durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, resultando em um relatório que motivou a criação de um capítulo nomeado “saúde” da Constituição e, futuramente, desdobrando nas leis orgânicas da saúde (8.080/90 e 8.142/90), que permitiram a implantação do SUS.

Neste sentido, pode-se dizer que o SUS é fruto de reivindicações da sociedade que alcançaram o poder público, ou seja, uma conquista do povo brasileiro, todos os brasileiros têm direito à saúde. O SUS é movido por valores de igualdade e equidade.

Desse modo, o SUS está organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização com direção única em cada esfera do governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade (Art.198 da Constituição Federal). As ações e os serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada.

Como resultado, a gestão do SUS é exercida da seguinte maneira pelos seguintes órgãos: no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e Distrito Federal, pelas Secretarias Estaduais de Saúde ou órgãos equivalentes; e no âmbito dos municípios, pelas Secretarias Municipais de Saúde. Tudo tem início no Ministério da Saúde que distribui poder e recursos para os estados e municípios oferecendo condições para que possam assumir a área de responsabilidade.

Com a Lei 8.142/90, as ações e os serviços de saúde passaram a seguir rigorosamente as regras determinadas pela Lei Orgânica de Saúde (LOS), aplicadas às unidades públicas e privadas.

O cuidado à saúde é dividido em três níveis: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária. Os Centros de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde devem ser a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. Este serviço está relacionado ao atendimento de nível

primário, e normalmente inclui assistência à saúde da gestante e puérpera, da criança, do adulto, controle de doenças sexualmente transmissíveis, testes laboratoriais, serviços de saneamento básico, triagem e seleção das prioridades e educação para a saúde. A Atenção Secundária está relacionada a atendimentos de média complexidade; a Atenção Terciária, a atendimentos de alta complexidade.

Nesse estudo, o cenário de aprendizagem da Consulta de Enfermagem ocorre na Rede de Atenção Básica. Caracterizando-se por um conjunto de ações a saúde do indivíduo e para coletividade. Estão envolvidas ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, a redução de danos e manutenção da saúde nos diversos ciclos da vida. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera como equivalentes os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à Saúde”. A Saúde da Família é a principal estratégia com vista à consolidação e expansão da Atenção Básica. Essas e outras estratégias estão sob o direcionamento das diretrizes da atenção básica e do SUS. (BRASIL, 2012)

Desta forma, o enfermeiro que trabalha em Atenção Básica atua na implementação de Políticas Sociais e de Saúde. Para isso, a assistência tem como base cinco seguimentos: Educação; Gerência de Unidades, Programas, Projetos, Organização de Serviços e Planejamento em Saúde; Gestão de Sistemas de Saúde; Acessória; Consultoria e Auditoria em Instituições de Saúde; Pesquisa. Além de realizar a Consulta de Enfermagem, procedimentos, atividades em grupo conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual e municipal ou do Distrito Federal, observando as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário.

Nessa perspectiva, na cidade onde foi realizada a pesquisa em tela, em dezembro de 2010, foi deliberado pelo Conselho Municipal de Saúde o protocolo das Ações de Enfermeiros que atuam nos Programas de Saúde Pública. A publicação desse documento se deu em 28 de abril de 2012 em Diário Oficial.

Desde o final da década de 1980, os enfermeiros da Rede de Atenção Básica em Petrópolis – RJ atuam ativamente nos programas de Atenção Básica, estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com o intuito de prevenir doenças por meio de atendimentos individuais e coletivos. Visto que nem sempre esse processo ocorre de maneira pouco intervencionista, algumas medidas específicas e imediatas são necessárias para oferecer resolutividade às demandas dos clientes.

Neste sentido, para nortear as ações do enfermeiro no que diz respeito à solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos realizados durante as Consultas de Enfermagem no atendimento aos clientes nos diversos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, foi elaborado o protocolo.

CAPÍTULO 3

ABORDAGEM TEÓRICO – METODOLÓGICA

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Apoia-se na fenomenologia sociológica de Alfred Schutz. O estudo aponta a ação intencional dos *motivos – para e os motivos – porque*. Para compreensão do significado do processo de aprendizagem na Consulta de Enfermagem pelos discentes.

Meu primeiro contato com o Referencial Teórico se deu pela participação como aluna especial da disciplina de Metodologia do Ensino em Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, em março de 2012, onde foram apresentadas dissertações e teses dos diversos teóricos estudados na disciplina. Dentre estes, foi mencionado Alfred Schutz, com a fenomenologia sociológica.

A partir desse primeiro contato, busquei inteirar-me a respeito da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz, que nasceu em Viena, em 13 de abril, e faleceu em 20 de maio de 1959. Foi advogado, sempre trabalhou com problemas dos grupos sociais, tornou-se professor a convite dos Estados Unidos e Europa. E logo percebi que seus estudos têm como pano de fundo a coletividade, e que, ao reunir a inter-subjetividade de Weber com a intencionalidade de Edmund Husserl, Alfred Schutz alcança a construção significativa do mundo social.

O teórico busca a individualidade de cada ser, que traz consigo angústias, histórias, alegrias – experiência. Essa teoria permite a relação face a face, e ao refletir a respeito da minha prática como docente na Consulta de Enfermagem, percebo-me face a face com discentes, pacientes, comigo mesma e com meus pares.

Nesse contexto, baseada nos conceitos de Alfred Schutz, acredito que possa obter respostas para as minhas indagações enquanto enfermeira docente e assistencial, que tem o compromisso profissional e social de proporcionar mudanças para o grupo social no qual estou inserida.

Desta maneira, partindo do princípio que cada pessoa traz consigo uma intenção, entendo que a ação dos discentes que vivenciam a Consulta de enfermagem é consciente e está voltada para alguém que é sujeito de suas ações e está em constante aprendizado.

A partir de leituras realizadas no Grupo de Estudo da Consulta de Enfermagem, segundo a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz, compreendi que o autor, partindo da compreensão das experiências individuais, verificou que viver no mundo da vida cotidiana

significa viver em um envolvimento interativo com outras pessoas em complexas redes de relacionamentos sociais.

Neste sentido, a abordagem fenomenológica de Alfred Schutz permite ao enfermeiro apreender o vivido das pessoas inseridas em seu mundo da vida a fim de capturar a inter-relação existente entre o social e o seu mundo social, possibilitando o desenvolvimento de uma assistência holística.

A fim de compreender a ação subjetiva da pessoa, Schutz apóia-se, ainda, em *motivos para* ou *em vista de* e *motivos porque*, definindo-os como: [...] *motivos para*: referente a algo que se quer realizar, objetivos que se procura alcançar, tendo uma estrutura temporal voltada para o futuro, formando uma categoria subjetiva da ação, isto é, estão estreitamente relacionados com a ação e a consciência do ator; e *motivos porque*: evidentes nos acontecimentos já concluídos, que explicam certos aspectos da realização do projeto, tendo portanto uma direção temporal voltada para o passado. Formam uma categoria objetiva, acessível ao observador (SCHUTZ, 2012).

De acordo com Capalbo (1979), Alfred Schutz considera que, no mundo da vida, fazemos experiências de familiaridade e de anonimato. A relação de familiaridade é “vivida sob a forma de “nós” e permite a apreensão do outro como único em sua individualidade”.

No cenário de prática, o discente vivencia a relação face a face com o cliente, com o enfermeiro assistencial, com o docente e entre si a cada grupo. Logo, ele ensina e aprende, e, assim, vai construindo a sua própria maneira de desenvolver a ação assistencial.

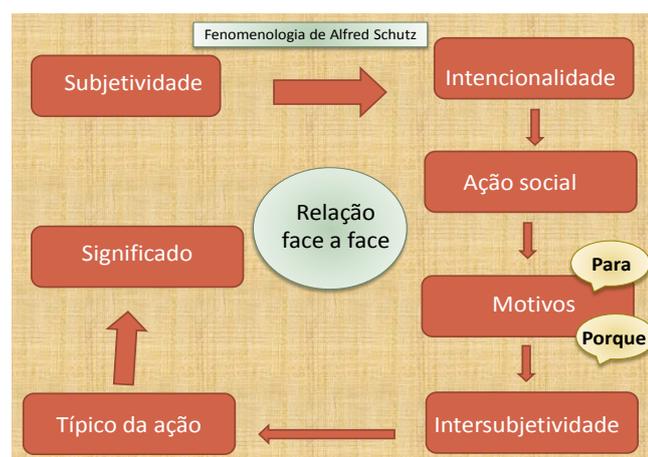


Figura 1. A Fenomenologia sociológica de Alfred Schutz - a voz do discente autor

Elaborado pela autora

Cada discente chega à Instituição de Ensino Superior com um **mundo da vida** particular, repleto de sentimentos próprios, experiências, expectativas, dificuldades, e, busca pela realização do sonho de conquistar uma profissão, cada um tem uma motivação para ser enfermeiro. Para Schutz (2012), **Mundo da Vida** é dado a cada indivíduo independente da vontade de cada um.

Alguns discentes do Curso de Graduação em Enfermagem são técnicos de enfermagem e já possuem contato com práticas de cuidar. Aos conhecimentos adquiridos ao longo da vida de um indivíduo, quer durante a infância, adolescência, vida adulta, na escola, comunidade, com a família, professores, a isso Schutz (2012) denomina **Bagagem de Conhecimentos**.

Com isso, cada discente traz consigo a individualidade, uma forma particular de perceber o universo que está inserido, Schutz (2012) denomina como **Subjetividade**. Por isso o autor acredita que o fenômeno é único e não se repete.

É durante o estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica, no 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp, que o discente tem contato com a prática da Consulta de Enfermagem. Neste sentido, cada um com mundo da vida que independe da própria vontade, traz consigo uma bagagem de conhecimento, sejam os que já são técnicos de enfermagem, bem como os que não são. Pois, essa bagagem de conhecimentos, acumulamos ao longo da vida, com os semelhantes que estão à volta e com isso cada indivíduo apresenta sua subjetividade. O discente se apóia em um projeto **Intencional** para o aprendizado da sua **Ação Social** que neste caso é a Consulta de Enfermagem.

Para o aprendizado desta Ação Social - Consulta de Enfermagem os discentes apresentam **Motivos**, denominados **motivos para e motivos porque**. Os motivos porque referem-se à contextualização do projeto. Acontecimentos já concluídos. Acessível ao observador. E os motivos para são a projeção para o futuro da ação intencional do discente - o aprendizado da Consulta de Enfermagem.

À medida que o fenômeno se repete, ou seja, que mais de um indivíduo possui a mesma ideia sobre determinado acontecimento, Schutz (2012) chamou de Intersubjetividade. Quando ocorre a interrelação entre os participantes de um grupo social a intersubjetividade se dá possibilitando o **Típico da Ação**. É o que é comum a um determinado grupo social.

Ao conhecer o típico da ação, é possível conhecer o Significado que este grupo social atribui a um fenômeno. Todo esse processo acontece em uma **Relação Face a Face**. Nesse

caso, refere-se à relação discente – discente; discente – docente; discente – cliente; discente – equipe de saúde.

3.2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho descritivo e exploratório, com abordagem fenomenológica de Alfred Schutz, para apreender o significado da aprendizagem de discentes de enfermagem que realizaram a consulta de enfermagem no estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ em 02/11/2014 sob o número 874.087 CAAE 37572914.0.0000.5238 (ANEXO II).

Para Minayo (2000):

A rigor, qualquer investigação social deveria contemplar uma característica básica de seu objeto: o aspecto qualitativo. Isso implica considerar sujeito de estudo: gente em determinado grupo social ou classe com suas crenças, valores e significados. (MINAYO, 2000, p.22)

3.3 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo tem como cenário uma Instituição de Ensino Superior na Região Serrana-RJ. Justifica-se a escolha do cenário pela autora desenvolver atividades acadêmicas no ensino com a Consulta de Enfermagem no campo prático em Rede de Atenção Básica, e pela proximidade de articulação junto à diretoria da Instituição e Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, os quais já demonstram interesse no desenvolvimento do estudo.

Os campi de estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica servem de cenário da prática para os cursos de: medicina, enfermagem, nutrição, administração.

No sétimo período do Curso de Graduação em enfermagem, é realizado o estágio supervisionado nestes espaços, cenário onde terão a oportunidade de conhecer toda rotina das ações em Rede de Atenção Básica, e é neste momento que os discentes do Curso de Graduação têm o primeiro contato prático com a Consulta de Enfermagem, que, até então, conheceram em períodos anteriores por meio dos conteúdos teóricos.

3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram entrevistados 20 discentes do Curso de Graduação em Enfermagem, que já tivessem cursado o estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica. Estabeleceu-se como critério de **inclusão** discentes que já tivessem concluído o estágio em Rede de Atenção Básica no sétimo período e que já tivessem recebido a nota avaliativa, pois o intuito foi permitir que o participante se sentisse à vontade para responder sem se sentir restrito nas respostas temendo represálias de seu desempenho acadêmico. Participaram discentes de ambos os sexos, independente de idade.

Como critério de **exclusão** estabeleceu-se para os que ainda não tivessem completado o estágio em Rede de Atenção Básica, pois não possuíam vivência para falarem da experiência do aprendizado com a Consulta de Enfermagem, e àqueles que não puderam ou quiseram responder à entrevista por quaisquer motivos, como ausências, doenças e outros.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE

A coleta de dados foi realizada com os discentes que estavam no oitavo e/ou nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, porque, a partir deste momento, os discentes já tinham participado da prática da Consulta de Enfermagem, mediante autorização prévia dos dirigentes da Instituição de Ensino Superior, cenário do estudo, e após o estudo ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa.

Para a obtenção dos depoimentos, foi utilizada como instrumento a entrevista fenomenológica. Os dados relativos aos sujeitos (identificação; sexo; idade; local de nascimento; local onde cursou o ensino médio; ano que iniciou o curso de graduação; ano que cursou o sétimo período) (APENDICE I) serviram para traçar uma tabela do perfil da situação biográfica dos entrevistados.

Todas as entrevistas foram voluntárias e receberam autorização prévia para divulgação dos resultados, após obtenção e orientação do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE ANEXO II), de acordo com a Resolução nº 466/12. Foi assegurado o anonimato de todos os participantes, os quais foram identificados apenas por cognomes, de acordo com os preceitos da individualidade e da ética em pesquisa, além de ser lido, junto ao participante, o TCLE, no qual foram-lhes esclarecidos os riscos.

Toda pesquisa possui riscos potenciais. Maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. Neste sentido, estes riscos podem ser:

Roteiro de entrevista

- 1- Fale como você aprendeu a fazer a Consulta de Enfermagem.
- 2- O que significa para você esse aprendizado?
- 3- O que você tem em vista quando você desenvolve a Consulta de Enfermagem?
- 4-

CAPÍTULO 4

ANÁLISE COMPREENSIVA

A partir do discurso dos 20 discentes participantes deste estudo, foi possível conhecer significados importantes, que auxiliaram na construção de categorias. As tabelas a seguir mostram dados que permitem conhecer a situação biográfica destes participantes:

Tabela 1. 1) Dados biográficos dos 20 discentes do Curso de Graduação em Enfermagem Faculdade Arthur Sá Earp Neto-FASE

Variáveis	Total	
Total	n=20 100%	
Idade		
21 a 26 anos	14	70
27 a 31 anos	2	10
32 a 36 anos	3	15
37 a 41 anos	1	5
Sexo		
Feminino	19	95
Masculino	1	5
Local de Nascimento		
Petrópolis-RJ	15	75
Tres-Rios-RJ	1	5
Duque de Caxias-RJ	2	10
Rio de Janeiro-RJ	1	5
Natal-RN	1	5

Fonte: elaborada pela autora a partir das entrevistas para dissertação: Atividade Assistencial, Consulta de Enfermagem em Rede de Atenção Básica: uma análise compreensiva por discentes do curso de graduação em enfermagem. EEAN/UFRJ 2015.

A tabela acima mostra os dados biográficos dos 20 discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto; 70% dos participantes têm idade entre 21 a 26 anos, 10% entre 27 a 31 anos, 15%, entre 32 a 36 anos, e 5%, de 37 a 41 anos. Segundo dados do INEP (2013), o estudante universitário brasileiro tem idade mais avançada comparado ao ideal que ocorre na faixa etária de 18 a 24 anos, trabalha e tem renda familiar de até dez salários mínimos. Inicialmente, busca inserção no mercado de trabalho para depois buscar o ensino superior, e, ao ingressar na faculdade, continua trabalhando para promover o financiamento do próprio estudo. Existe predominância do sexo feminino, com 95%, e 5% do sexo masculino.

Culturalmente, a profissão de enfermagem é a mais procurada por mulheres. Em relação ao local de nascimento, 75% são de Petrópolis-RJ, 5% vêm de uma cidade vizinha - Três Rios, 10%, de Duque de Caxias, 5%, do Rio de Janeiro e 5%, de Natal-RN. É fato que os residentes da cidade permanecem na cidade para buscar o ensino superior. E uma parcela significativa de 25% de outras cidades também buscam a Instituição para se profissionalizar.

Tabela 2. Dados biográficos dos 20 discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto.

Variáveis	Total	
Total	n=20	100%
Serviço que utilizou ao cursar o Ensino Médio		
Público	10	50
Privado	10	50
Ano que iniciou o Curso de Graduação em Enfermagem		
2010	6	30
2011	14	70
Período que aprendeu conceitos teóricos da Consulta de Enfermagem		
não aprendeu	1	5
4º período	19	95
Ano que cursou o 7º período de		
2014	20	100
Técnico de Enfermagem		
Sim	7	35
Não	13	65
Tipo de financiamento		
FIES	0	0
PROUNI	2	10
Financiamento próprio	18	90

Fonte: elaborada pela autora a partir das entrevistas para dissertação: Atividade Assistencial, Consulta de Enfermagem em Rede de Atenção Básica: uma análise compreensiva por discentes do curso de graduação em enfermagem. EEAN/UFRJ 2015.

Na tabela 2, é possível continuar analisando os dados biográficos dos 20 participantes do estudo em tela. Sobre o serviço que utilizaram para a realização do ensino médio, 50% cursaram ensino público e 50%, ensino privado. De acordo com Censo Escolar, os números de alunos matriculados nas escolas públicas estão aumentando, e o sistema particular tem

diminuído nos últimos anos. A partir do ano de início do Curso de Graduação em Enfermagem, 30% o fizeram em 2010 e 70%, em 2011. O que mostra que 30% estão atrasados por motivos de reprovação ou trancamento da matrícula.

Quando foram questionados sobre o período do Curso de Graduação em que aprenderam os conceitos teóricos da Consulta de Enfermagem, 5% afirmam que não aprenderam, e 95% aprenderam no 4º período. O conteúdo teórico sobre a Consulta de Enfermagem é ministrado no 4º período do curso conforme matriz curricular, apenas um discente afirma não ter aprendido esse conteúdo teórico, é possível que tenha faltado à aula no dia em que foi abordado tal assunto.

A respeito da formação técnica, 65% são técnicos de enfermagem, e 35% não o são. A cidade de Petrópolis-RJ dispõe de cursos técnicos de qualidade, durante muitos anos a procura por esse curso era a única opção para a formação na área da enfermagem. Atualmente, o Curso de Graduação em Enfermagem é uma forma de dar continuidade à formação para técnicos de enfermagem para o aprimoramento da profissão. Isso demonstra a necessidade de os enfermeiros gerenciarem as equipes de enfermagem que são formadas por toda a cidade de Petrópolis e no Brasil. Segundo dados do COFEN (2013), o Brasil possui aproximadamente 928.154 técnicos de enfermagem.

No que diz respeito à forma como foi financiado o Curso de graduação em enfermagem, nenhum estudante utilizava o FIES, 10% utilizavam o PROUNI, e 90% tinham financiamento próprio. Para entrada no ensino superior, o Governo Federal disponibiliza alguns programas como auxílio, são eles: Programa Universidade para Todos – PROUNI, onde o aluno deve ter nota mínima no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) de 450 pontos, renda familiar de até um salário mínimo e meio por pessoa para ter direito à bolsa integral e para bolsa parcial, três salários mínimos; está voltado para vagas das instituições particulares. Sistema de Seleção Unificado – SISU, os critérios são parecidos com os do PROUNI, mas estão voltados para as universidades públicas. Fundo de Financiamento Estudantil – FIES, com taxas de 3,4% de juros ao ano e parcelas de no máximo cinquenta reais por trimestre enquanto estiver no curso, o estudante só começa a pagar o financiamento, de fato, 18 meses após concluir o curso.

As respostas obtidas pelos discentes contribuíram para compreender a vivência no universo de aprender a aprender a Ação Social do Enfermeiro – Consulta de Enfermagem. A partir de então, foi possível elaborar estratégias de ensinar e aprender, de maneira que contemplasse cada discente, considerando a sua singularidade.

Schutz (2012) destaca que a ação do ser humano é motivada e apresenta objetivos que apontam para o futuro, chamados *motivos para*. E as explicações para as ações já realizadas, ou seja, para experiências do passado são chamados *motivos porque*.

Ao analisar a voz do discente houve a possibilidade de associar o processo de aprendizagem na Consulta de Enfermagem com os quatro pilares da educação, descritos no Relatório da UNESCO denominado “Educação um tesouro a descobrir” (DELORS, 1996). São esses os pilares: “**aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a viver junto, aprender a viver com os outros; aprender a ser**”. Identificou-se que esses pilares estão imbricados nos discursos dos 20 discentes participantes desse estudo, como será exposto, e que levaram às seguintes categorias concretas do vivido que indicaram o motivo para e sua contextualização através do motivo porquê.

CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO

Categoria 1- Utilizar o aprendizado da teoria e prática na Consulta de Enfermagem a partir do Sétimo Período do Curso para a vida profissional.

A voz do discente destaca que aprendeu a Consulta de Enfermagem na prática, salienta que há um distanciamento entre a transmissão dos conhecimentos teóricos e a aplicação destes na prática. No campo de estágio, foi possível ter experiência da Ação Social do enfermeiro, através da Consulta de Enfermagem. Reconheceram a importância do professor lado a lado durante o estágio, valorizando esse aprendizado para a vida profissional.

Eu aprendi na prática lá no Ambulatório-Escola. Sinceramente eu não sabia nada. Poderia ser antes esse contato com a prática. Eu não sabia nem fazer glicemia capilar porque não sou técnica de enfermagem. Foi lá na Consulta de Enfermagem que aprendi: pesar, sobre as medicações. As coisas se tornaram reais. Eu queria mais.

Da

Na verdade, eu aprendi mesmo na prática, passando pela Consulta de Enfermagem ao hipertenso e diabético, no pré-natal com gestantes, saúde da mulher, saúde da criança. Eu aprendi a realizar mesmo foi na prática.

Db

Aprendi quando fui para o estágio no sétimo período. Quando fui para o Ambulatório-Escola. Ali que eu realmente entendi o que é a Consulta de Enfermagem. Então eu aprendi mesmo foi lá na prática e fui descobrindo aos poucos o que é a Consulta de Enfermagem e qual enfoque tinha que ser dado.

Dg

Schutz (2012) utilizou um termo denominado sedimentação para definir o resultado de atividades de experiencição da consciência humana, ou seja, processo mediante o qual os elementos do conhecimento são integrados nas camadas dos conhecimentos adquiridos previamente. Nesse sentido, percebo como o autor que as experiências são sempre experiências de alguma coisa, e ocorrem todas no mundo da vida. O autor denomina o mundo da vida como sendo a esfera de todas as experiências, são as ações cotidianas, onde o ser humano busca realizar seus interesses, manipula objetos, interage com outras pessoas, elabora planos e se empenha para realizá-los.

O autor explicita ainda que o mundo da vida tem como ponto de partida três aspectos importantes: a atitude natural - trata das intenções dos indivíduos, forma que se relaciona e negocia. Estão envolvidos os costumes, regras e proibições de uma determinada comunidade. Curso da vida – são as condições e oportunidades para serem desenvolvidos os objetivos. Estoque de experiência: meios que orienta a conduta do indivíduo (SCHUTZ, 2012)

Assim, identifico que, no estágio supervisionado, o discente vivencia o contato com elementos reais que possibilitaram a aprendizagem. Quando Da diz que não é técnica de enfermagem, demonstra preocupação por não ter afinidade com os instrumentos necessários para aferição da altura, glicemia capilar e, a partir do estágio supervisionado no 7º período, aprendeu a fazer. Já Dc diz ter sido gratificante, aprendeu fazendo, unindo os conceitos da teoria com a prática.

Eu aprendi a fazer a Consulta de Enfermagem mediante meus professores no cenário prático, no estágio. Foi gratificante. Foi momento de erros, acertos, de estudos, de novos conhecimentos. Aprendi fazendo, juntando os conceitos da teoria com a prática.

Dc

Eu aprendi a fazer a Consulta de Enfermagem no sétimo período, no Ambulatório Escola. Nas aulas temos conteúdos teóricos, mas não tem a prática. Eu aprendi mesmo no sétimo, fazendo, errando, acertando.

Dr

Eu aprendi a fazer a Consulta de Enfermagem na verdade foi no sétimo período, lá na prática, quando iniciei as atividades no Ambulatório-Escola e nos Postos de Saúde da Família. Foi onde eu pude colocar em prática os conteúdos teóricos que a gente aprendeu lá na sala de aula. Assim, eu aprendi mesmo foi na prática porque foi onde eu pude fixar os conteúdos que eu aprendi na teoria e colocar em prática.

Dh

Aprendi a fazer a Consulta de Enfermagem quando eu cheguei à prática, com a ajuda do professor, sem sombra de dúvidas foi excelente! (risos) Foi onde eu pude ter contato com o paciente. Aprendi a colher preventivo, visualizar um colo, identificar alterações. Foi o momento em que fixei o que eu preciso saber, porque lá na teoria infelizmente é pouco. A gente ouve falar, mas não conhece. É tudo distante. Eu conheço um pouco porque trabalho no hospital, mas e quem não

trabalha? Fica muito distante, é difícil, complicado. Mas com a prática (risos) ah é excelente! Aprendi muito, maravilhoso!

De

A prática foi essencial, ter o professor ali, ter frente a frente o paciente comigo, aí sim eu aprendi. Aprendi a ser resolutivo, a identificar problemas. Aprendi na prática. As técnicas necessárias, eu tinha tudo ali a meu favor, com o professor ao meu lado.

Do

Identifico que, para os discentes, as atividades práticas durante o estágio supervisionado trazem a possibilidade de fixar os conteúdos aprendidos na sala de aula, e afirmam que o contato com a prática da Consulta de Enfermagem poderia acontecer antes do 7º período. Com isso, é possível entender que os conteúdos teóricos necessários para a formação do enfermeiro são aplicados durante o curso de graduação, conforme mostra a matriz curricular do curso (ANEXO I), mas a presença do professor no cenário da prática torna os conteúdos teóricos aplicáveis, reais, práticos para a vida do futuro profissional enfermeiro. O que foi confirmado pela seguinte fala:

Eu aprendi no quarto período a parte teórica. Mas existe um distanciamento muito grande entre a teoria e a prática, com isso aprender sobre a Consulta de Enfermagem eu aprendi lá no sétimo período, quando estava frente a frente com o paciente e na presença do professor.

Ds

Com este entendimento, acredita-se que o ato de aprender durante a Consulta de Enfermagem possa ser considerado uma Ação Social do discente que deseja mudança na própria vida, e na vida dos clientes que assiste. Ao iniciar o Curso de Graduação em Enfermagem, o discente apresentou a consciência intencional de aprender. Husserl define a consciência intencional como direção para alguma coisa, está ligada ao conteúdo da experiência (CAPALBO, 2000).

A autora afirma que para Schutz (2000),

O sujeito social, em sua ação social visando mudança, requer a compreensão do fundamento da subjetividade, pois o mundo social não está lá fora como objeto em si com características independentes dos indivíduos que as experimentam. (SCHUTZ, 2000, p.291)

Dando continuidade ao pensamento do autor citado acima (2000, p. 295) diz que “para Schutz, a relação social face a face é uma relação direta e estabelece uma relação típica de comunidade, na qual os sujeitos estão voltados um para o outro compartilhando a mesma situação de espaço e tempo social”.

Desta maneira, corroborando com os conceitos de Schutz, discentes e docentes vivenciaram a mesma situação – A Consulta de Enfermagem. Compartilhando o mesmo espaço e tempo social. A relação direta é consciente do outro ser humano como pessoa, denominada por Schutz como relação – Tu. Essa relação social pode ser unilateral, ou seja, apenas um se volta para a presença do outro, ou recíproca, quando ambos estão conscientes e voltados mutuamente um para o outro, é a relação Nós (SCHUTZ, 2012).

Nos relatos descritos acima, os discentes expressam que aprenderam a realizar a Ação Assistencial Consulta de Enfermagem durante as atividades práticas do estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica. Relatam que existe distanciamento entre a transmissão dos conteúdos teóricos com aplicação destes nas atividades práticas. Outro aspecto que chama atenção é a dicotomia que o discente refere entre “teoria” e “prática”. Ficou evidente quando utilizam advérbios de tempo e espaço: “lá na faculdade”, “lá na teoria”, “lá na sala de aula”. E utilizam o tempo verbal no passado “aprendi” porque no sétimo período iniciam o estágio com a Consulta de Enfermagem na Atenção Básica, mas continuam aprendendo no oitavo e nono período no seniorato.

Neste sentido, a relação face a face: discente – docente; discente – cliente torna possível a construção do processo de ensinar e aprender baseado em um raciocínio seguro, intencional, reflexivo, criativo, humanístico, proativo e voltado ao aperfeiçoamento, contribuindo para a assistência de enfermagem com qualidade para que atenda às necessidades sociais na futura vivência profissional como enfermeiros.

Aprendi a fazer na prática, porque até então cheguei sem noção nenhuma, cheguei com receio, mas no decorrer do estágio fui me soltando e aprendendo. Mas aprendi foi fazendo mesmo, a cada dia era uma coisa diferente. Desde coisas simples como exemplo manusear a balança, medir a glicemia, auscultar o bebe, até saber o porquê de fazer cada uma dessas coisas.

Dj

Na prática. Na teoria eu aprendi alguns aspectos, mas como resolver, dar respostas as necessidades que o paciente apresenta, eu não fui preparada para isso na sala de aula. Aprendi a dar resolutividade, entender de fato as patologias, os cuidados, o porquê do porque na prática, lá no sétimo período.

Dm

Eu aprendi no estágio do sétimo período.

Dq

Eu ouvi falar na teoria, mas aprender aprendi lá na prática no sétimo período. Fazendo!

Dt

A Consulta de Enfermagem eu aprendi fazendo lá no Ambulatório. A gente vai saber mesmo lá no sétimo período. .

DI

Por conseguinte, afirmo que, ao chegarem ao estágio supervisionado, com elementos do mundo da vida, impostos e sob o controle do indivíduo, podendo ser, portanto, modificados através da ação intencional, apresentam em sua situação biográfica uma bagagem de conhecimentos adquirida ao longo de toda a vida, seja o que foi aprendido durante as aulas ministradas durante o Curso de Graduação em Enfermagem, seja pelos conhecimentos adquiridos com os pais, professores, meio social no qual frequentam. Em uma relação de cumplicidade docente e discente, encontram-se lado a lado, para desenvolverem a Ação Social do enfermeiro - a Consulta de Enfermagem.

Deste modo, durante o processo de ensino aprendizagem da Consulta de Enfermagem docente e discente vivenciaram a relação Nós. Neste momento de troca, houve a participação de um na vida do outro, ambos possibilitaram abertura recíproca no ato intencional de aprender e ensinar.

A voz do discente revelou que os conteúdos ministrados na sala de aula e a aplicação destes no cenário prático sofrem uma dicotomia e um distanciamento que, muitas vezes, traz ansiedade, mas que logo é substituída pela segurança ao ter o professor lado a lado, construindo juntos o processo de aprender para desempenhar as atividades necessárias. É possível que o discente não tenha ideia da bagagem de conhecimento que dispõe e, junto com o professor no cenário prático, tornam o conhecimento real e aplicável de forma a atender as necessidades sociais, tanto de aprender como de cuidar.

De acordo com, Rosas (2003, p. 65), quando afirma que “A aprendizagem do graduando consiste nas experiências concretas do trabalho reflexivo sobre as ações intencionais do fazer, cuidar, valores da cultura e da vida ampliando as possibilidades de compreensão com a interação do seu ambiente com a sociedade”.

Percebo que, no momento da aprendizagem da Consulta de Enfermagem, o discente desenvolve as habilidades práticas do cuidado e como um canal retroalimentador, consegue utilizar os conceitos aprendidos na sala de aula e aplicá-los na atividade prática, o que facilita a fixação dos conceitos. Constrói e reconstrói os conceitos, e aplica de forma criativa a cada dia.

Sendo assim, é necessário voltar-se para os discentes com a finalidade de apreender as vivências no mundo da vida cotidiana que é um mundo subjetivo, e oferecê-los subsídios para que cheguem ao cenário prático com competências para correlacionar os conteúdos aprendidos durante o curso de graduação e para toda a vida profissional, pois aprender é um processo contínuo e infinito.

Sob o mesmo ponto de vista, pode-se dizer que o segundo pilar da educação, de acordo com Delors (1996), o Aprender a fazer, foi representado nessa categoria, pois este pilar está relacionado à habilidade do indivíduo em desenvolver capacidades profissionais, ter aquisição de saberes codificados, compreender o mundo onde está inserido. No contexto da aprendizagem durante a Consulta de Enfermagem, o discente precisou utilizar o exercício do pensamento e da memorização associativa, quando fez relações dos sinais e sintomas com qual tipo de cuidado poderia ser orientado ao cliente. Quando o discente refere que não sabia nada e aprendeu na prática, ficou claro que desenvolveu a capacidade da formação técnica profissional em um comportamento social que lhe será útil e necessário para o desenvolvimento do seu compromisso profissional e social como membro da equipe de saúde na qualidade de enfermeiro.

Neste sentido, Schutz (2012) fala sobre a realidade cotidiana, do mundo da vida, afirma que é ampla, e relaciona não apenas a natureza experimentada pelo sujeito, mas o mundo social e cultural no qual está inserido. No mundo da vida cotidiana é possível atuar sobre ele e nele.

Categoria 2 – Buscar Aprender a aprender sobre as atribuições do enfermeiro durante a Consulta de Enfermagem para atuar em Atenção Básica.

Essa categoria apresenta o discurso do discente revelando o aprender a aprender relacionado às atribuições do enfermeiro durante a Consulta de Enfermagem. Referem que, no decorrer do curso, ainda não haviam compreendido, de fato, as competências do enfermeiro, e, durante o processo de aprendizagem da Consulta de Enfermagem, constataram a sua ação como profissional. Ao que Schutz (2012) refere como significado subjetivo, à forma como cada indivíduo utiliza esforços para alcançar a definição de seu papel na comunidade.

De acordo com as falas dos discentes, aponto que, no processo de aprendizagem da Consulta de Enfermagem, o discente traz sua bagagem de conhecimentos adquiridos ao longo da graduação. Demonstra que aprendeu a fazer a Consulta de Enfermagem quando, por meio do compromisso pessoal, vai além de seguir protocolos preestabelecidos necessários para sistematização do cuidado, mas traz, também, criatividade.

Eu levei a faculdade inteira para descobrir o que o enfermeiro podia fazer e lá no sétimo período com a Consulta de Enfermagem, nossa!

Da

Crescimento. Não apenas como profissional, mas principalmente como pessoa. Aprendi a ter contato com o outro. Entender o papel do enfermeiro, saber até onde posso ir. Ficou muita coisa – amadurecimento (lágrimas) em todas as partes da vida da gente.

Db

(...) eu vi realmente o papel do enfermeiro porque para mim enfermagem era algo muito vago, era uma coisa muito técnica, essa era minha visão. Quando eu aprendi sobre a Consulta de Enfermagem percebi que não era só isso, é conhecimento científico mesmo, o que a gente coloca em prática, trazer o que a gente aprendeu na teoria e colocar em prática diante da necessidade de cada paciente. Não é só fazer um curativo ou um procedimento, a consulta de enfermagem é trazer a ciência para o cuidado.

Dg

Rosas (2003) aponta que o processo ensino-aprendizagem no que tange à consulta de enfermagem

Orienta os graduandos de enfermagem que a consulta de enfermagem não dispõe de uma receita, mas que existem princípios éticos, técnicos, científicos e didáticos críticos que devem ser seguidos e a conferem como atividade relevante que vem ajudando a caracterizar a assistência de enfermagem como uma profissão autônoma com um corpo de conhecimentos próprios, científicos. (ROSAS, 2003, p.35)

Sendo assim, cada discente, com sua experiência e desejo, apresenta a subjetividade ao entrar para a faculdade. Pode-se afirmar que este grupo social apresentou a mesma característica intersubjetiva: o desejo de aprender a ser enfermeiro. Independente do motivo de escolherem a profissão, todos tinham o mesmo propósito: ao final do curso se tornarem enfermeiros.

Desta forma, Schutz (2012) mostra que o mundo da vida é dado ao ser humano como algo pronto, mas que pode ser modificado através das ações. Cada indivíduo constrói seu próprio mundo mediante os auxílios materiais e métodos que lhe são oferecidos. Enfatiza, ainda, a participação da pessoa em sua comunidade. Esse significado está relacionado aos esforços para definir o próprio lugar nos quais o indivíduo participa.

Quando eu fui para a prática e aprendi, eu me senti de uma importância tão grande. Eu acredito que das coisas que aprendi até hoje o que me mostrou o que é ser enfermeiro de verdade foi lá no Ambulatório com a Consulta de Enfermagem. Eu percebi que poderia resolver problemas. E quando eu não posso resolver, posso buscar alguém que resolva, por intermédio de um encaminhamento. O enfermeiro atua na prevenção, na promoção.

Dm

Esse aprendizado para mim foi muito importante, se não fosse a Consulta de Enfermagem eu não conseguiria entender minhas atribuições como enfermeiro. A Consulta de Enfermagem é só do enfermeiro. A Consulta de Enfermagem é educativa, nos oferece autonomia. Temos uma Lei.

Do

O discente identifica que existe uma Lei que regulamenta sua ação. Isso traz segurança para realizar as atribuições como enfermeiro e responsabilidade legal e social. Descreve que, o que antes parecia sem importância, trouxe visibilidade para atuação profissional.

Prevenção. Consulta de Enfermagem é prevenção. Educo para o paciente viver melhor e não permitir que o problema que ele trouxe evolua. Horários das medicações como devem ser ingeridas, a alimentação.

Dp

Para mim abriu um leque muito grande de oportunidades que eu não conhecia passei a ter uma visão que eu ainda não tinha da minha profissão. Uma nova possibilidade. Acrescentou muito para mim como profissional. E contribuiu para eu saber que tipo de profissional eu quero ser.

Dq

Quando eu comecei a fazer a Consulta de Enfermagem eu aprendi muito, não só como é a Consulta o passo a passo. Mas a sensibilidade de perceber que podem existir problemas além do que o paciente relata. Esse aprendizado foi muito rico para minha vida profissional, por que tenho conhecimento para ir além da queixa dele.

Ds

Assim, interpreto que, ao aprenderem a ser enfermeiros os discentes entendem quais são as atribuições deste profissional. Reconhecem a atividade que é exclusiva desta categoria. Nessa perspectiva, aproxima-se de qual é a atuação do enfermeiro na sociedade. Ao falar da Consulta de Enfermagem referem: “um novo olhar” “ofereceu várias possibilidades” e descobre possibilidades para desenvolver capacidades profissionais. E, mais uma vez, o entendimento da atribuição de ser enfermeiro e o espaço social que este deve ocupar.

Esta categoria revela o que o discente do Curso de Graduação de Enfermagem aprendeu a aprender durante a Atividade Assistencial Consulta de Enfermagem. A possibilidade de colocar em prática os conteúdos aprendidos demonstram que houve crescimento pessoal e profissional e que a relação com o outro, seja clientes, pares, discentes seja a equipe multiprofissional contribui para o processo de aprendizado durante a Consulta de Enfermagem. Neste momento, o discente desenvolveu a competência de escutar, e assim estabeleceu relações sociais positivas para desempenhar as atribuições como enfermeiro.

O aprender a ouvir possibilita ao discente o aprender a ser, e permite que um novo horizonte de possibilidades seja construído por meio de relações interpessoais positivas com os pares e demais membros da equipe de saúde, o que permitiu a visibilidade das atribuições do enfermeiro na assistência de saúde ao usuário com qualidade.

Percebeu-se, pela forma como os discentes se referiram a conhecimento científico, que estes poderão desenvolver um novo modo de olhar, aprender a resolver problemas e que

poderão ir além da queixa do cliente. Educar, cuidar, pesquisar, e, com isso, promoverem a saúde, identificar agravos e reconhecer que todas essas atividades estão baseadas na Lei do Exercício Profissional, e aprender a aprender permanentemente. Planejar a cada dia, diante de cada demanda social a própria construção do seu conhecimento. São atores e autores do processo de aquisição do saber em Enfermagem.

SCHUTZ (2012) ao mencionar a distribuição do conhecimento, define três tipos ideais: “o especialista, o homem comum, e cidadão informado”. Para ele o especialista está restrito a um campo limitado, mas seu conhecimento é claro e preciso. O homem comum segue receitas, passos, sem que lhe seja perguntado por que utilizou determinada decisão. O homem comum tem sentimento e paixões como guias. E o cidadão bem informado não possui conhecimento especializado, mas não se contenta com a situação de um conhecimento vago. Não há limites para buscar informações e formar suas próprias opiniões.

Quando eu recebo o paciente eu procuro colher todos os dados, informações possíveis e saber o que está o afligindo, suas principais queixas são esses meus objetivos, que ele saia do consultório com explicações corretas e condutas para que ele possa obter êxito em seu tratamento. Muitas vezes eles entram queixando-se que foram ao médico, mas não entenderam o que era preciso ser feito, ou como deveriam tomar uma medicação. Na Consulta de Enfermagem a gente pode esclarecer, ensinar como faz uso da medicação. Fica claro, o paciente tem liberdade para perguntar sobre sua patologia, sobre os cuidados necessários, eu percebo isso. Não precisa ter competição eu não estou dizendo que o médico ou outro profissional está errado. Mas o professor falava muito isso, nossa consulta tem caráter educativo, eu gosto disso. Caráter educativo. (risos)

Df

Esclarecer as dúvidas dele. O paciente precisa sair melhor que entrou. E eu tenho que oferecer cuidado.

Di

Um novo olhar, eu não vejo só a doença. Porque, às vezes, o problema do paciente é maior e ele não consegue ver, então cabe a nós enfermeiros irmos além. Despertar um olhar diferenciado não é olhar só a doença, mas o todo, a casa, o trabalho, o convívio social.

Dj

A Consulta de Enfermagem oferece várias possibilidades, e percebemos essas possibilidades quando estamos na prática. Porque quando falam de Consulta de Enfermagem no decorrer da faculdade é muito vago, cheguei a pensar até que era algo sem importância. Quando cheguei à prática e conheci a Consulta de Enfermagem e entendi quanto é possível resolver, verificar as necessidades do paciente, aí percebi o tipo de profissional que eu queria ser. Então a Consulta de Enfermagem foi de fundamental importância para mim.

DI

A Consulta de Enfermagem é essencial para o enfermeiro. Existe diferença da Consulta de Enfermagem para a consulta dos demais profissionais, os termos que abordamos a maneira que abordamos. A forma que o enfermeiro fala, aproxima. Por isso a Consulta de Enfermagem também é importante. É educativa, ensinamos, e até desenhamos se for o caso. Lembra da nossa paciente que precisamos desenhar

*porque ela não sabia ler? Ela saiu feliz da Consulta por ter entendido. (risos)
Naquele dia a paciente foi empoderada e teve autonomia para seguir o tratamento.
Foi muito gratificante.*

Dn

O depoimento de Dn mostrou que em um dos atendimentos o cliente não sabia ler, e, por isso, não conseguia seguir a terapia medicamentosa prescrita pelo médico. Desta forma, o discente desenhou facilitando a comunicação e recriando sua forma de cuidar. Ao discernir qual é o seu papel na equipe de saúde o discente permitiu a visibilidade de suas ações como futuro enfermeiro, e demonstrou uma assistência diferenciada, complementando suas orientações com flexibilidade diante das dificuldades dos mesmos. O que também é evidente na fala de Df, quando diz que não é necessário haver competição, uma vez que há espaço e necessidade da participação de todos os membros da equipe no processo de cuidar.

Com esse entendimento, pode-se refletir sobre a forma que o primeiro pilar: aprender a conhecer (DELORS, 1996) está envolvido nesta categoria. Interpreto que houve um comportamento social para adaptar o conhecimento adquirido e aplicá-lo de maneira a alcançar a necessidade do cliente. Promove um contexto igualitário para atender o cliente que possui dificuldade para ler.

Desta maneira, destaco que o Aprendizado da Consulta de Enfermagem pode trazer aos discentes a necessidade de investigar cada caso vivido, traçar estratégias, avaliá-las e reavaliá-las, em um processo contínuo e infinito de construção e reconstrução do conhecimento. Resultando na possibilidade de descobertas sobre as atribuições de ser enfermeiro, e que possam ir além da doença e das queixas, podendo proporcionar o ensinar e aprender como uma constante em seu processo educativo como pessoa e como profissional que desenvolve a Ação Assistencial Consulta de Enfermagem.

Ao corroborar com SCHUTZ (2012), na reflexão da formação de um profissional que também é cidadão, a consulta de enfermagem mostra a sua contribuição para ir além do conhecimento de um homem comum, ou de um especialista, mas a voz do discente revela que podem se tornar cidadãos informados, logo cidadão cultural, aquele que se utiliza não só dos seus direitos e deveres, mas que constroem a sua cidadania através da formação contínua de uma consciência política e social.

Categoria 3 – Construir o processo de aprendizagem da Consulta de Enfermagem com satisfação.

O discente, durante a aprendizagem da Consulta de Enfermagem se sentiu parte da equipe de saúde. Ao aprender o que é privativo da profissão, sentiu-se capaz para compartilhar o cuidado, o saber. Cria, improvisa, aprende. Passa a ter uma relação face a face com o outro. Nesta relação entre tu e nós, convive com o cliente, com os pares, com a equipe de saúde, com o professor, passa então a compartilhar de uma relação de familiaridade, e é reconhecido pelo cliente como enfermeiro, é solicitado pela equipe de saúde e pelos pares.

Rosas (2003, p. 67) afirma que: “A Atividade Assistencial Consulta de Enfermagem perpassa pela condição de encontro entre quem ensina e quem aprende, numa relação de troca de vivências e saberes únicos na escolha de perspectivas capazes de promover possíveis transformações”.

A Consulta de Enfermagem é tudo de bom. É realização, é bom (risos), bom demais. Às vezes a gente recebe muito mais do que dá, e aprende muito mais que ensina. Para mim, significa isso realização.

Da

Esse aprendizado é muito importante! Foi assim, eu cheguei meio nervosa por não saber muito, eu não sabia como seria meu desempenho. Para mim, foi uma gratificação muito grande como profissional e na minha vida pessoal também. Por que durante a Consulta Enfermagem, o relacionamento que você tem com o paciente, te agrega muitos valores. Eu fiquei muito feliz, houve paciente que eu tive o retorno. Por exemplo: atendi na Consulta de Enfermagem para o Hipertenso e Diabético, e essa paciente retornou para mim, na saúde da mulher para coletar o preventivo. Eu percebi que a orientação que eu dei para ela teve um retorno positivo. O que eu orientei fez diferença para ela, ela conseguiu seguir, e isso foi bom para ela, mas principalmente para mim, me deu autoestima como profissional. Tem que ser bom para o paciente e para gente também. O meu objetivo sempre é a partir da queixa. É orientar, abordar da melhor maneira possível para no final da consulta eu ter minha satisfação. Fazer um trabalho bem feito, contribuir para melhorar a vida dele (risos).

Db

Para mim foi muito bom. Ver que o enfermeiro tem vários campos de atuação com a Consulta de Enfermagem, nós podemos fazer muitas coisas. Para mim tem sido maravilhoso!

Dd

É tudo eu vou poder orientar meus pacientes, vou poder transmitir um pouco do conhecimento que adquiri no sétimo período. Acho que é isso.

De

É uma troca da gente com o paciente. Porque, às vezes, a gente acha que sabe tudo e que é dono da verdade, mas na realidade a gente vê que não é nada disso. Vai além. Posso ensinar, orientar, educar é isso! Foi excelente, maravilhoso, nota mil, pena que acaba, poderia ter mais.

Dg

Para mim foi algo superimportante, porque se você me perguntar hoje alguma coisa do que eu fazia lá eu vou lembrar, mas eu tenho certeza que se eu não tivesse ido para a prática, muitos conteúdos eu não lembraria mais. Então foi algo de extrema importância.

Dh

A aprendizagem da Consulta de Enfermagem revelou satisfação em realizar esse cuidado, que é próprio do enfermeiro. O fato de desejarem mais essa prática denota que esta vivência foi positiva. Dh afirma que se for questionada sobre o que aprendeu na Consulta de Enfermagem conseguirá lembrar, pois, fixou os conteúdos através da prática. A satisfação pela conquista do aprendizado permitiu criar novas possibilidades do cuidado.

Acrescentou muito para mim como profissional. E contribuiu para eu saber que tipo de profissional eu quero ser.

Dt

Muito prazeroso, mas deveríamos ter mais prática. A teoria fica distante da prática, chegamos ao estágio com medo, sem saber o que de fato é para saber, porque na prática é diferente, totalmente diferente. Se esse contato fosse antes seria muito melhor, muito mais vantajoso. Aprender aprende fazendo.

Du

O discente entende que faz parte da construção do processo de aprendizagem, que ao chegar ao campo de estágio supervisionado apresenta medos, dúvidas, inseguranças, mas esses sentimentos são substituídos pela satisfação à medida que conquistam autonomia para ensinar, cuidar e aprender durante a prática da Ação Assistencial Consulta de Enfermagem.

Com esse entendimento, nota-se que houve satisfação no aprendizado, pois o que antes era conhecido apenas nos livros e laboratórios chegou à realidade de cada discente. Vários conhecimentos são aplicados durante o Aprendizado da Consulta de Enfermagem, conforme mostram os depoimentos. Descubrem atribuições que julgavam não ter importância, ou que não seriam aplicadas.

Assim, aprendem a conviver com o outro, a gerenciar conflitos, partilhar de ideias e conhecimentos. O segundo pilar está presente nesta categoria quando o discente desenvolve aptidões para trabalhar em equipe, utiliza da intuição, capacidade de julgar e manter a equipe unida e equilibrada DELORS (1996).

Neste estudo as relações são diretas e indiretas, mas com o predomínio das relações diretas entre eu e tu – nós. Discentes – docentes – equipe multidisciplinar - clientes - nós. E neste convívio, em meio à diversidade de ideias, práticas e conhecimentos, um processo de aprendizagem com muitos significados. Corroborando com SCHUTZ (2012), as ações

realizadas pelos sujeitos consistem em condutas motivadas, ou seja, quem realiza essas ações atribui a essas um significado.

Categoria 4- Aprender a aprender a Ação Social do enfermeiro com vista à resolutividade

Ao aprender a aprender a Ação Social do enfermeiro o discente tem como objetivo alcançar a resolutividade com esta ação evidenciou-se alguns aspectos que o discente tem em vista quando no futuro for realizar a Consulta de Enfermagem. Para ele, o cuidado vai além da queixa, ele consegue promover e prevenir agravos.

A Ação Assistencial do Enfermeiro permite ao discente aprender a ser, entende a razão de ser profissional, desenvolve mecanismos para “pensar, discernir, ter sentimentos e imaginação de que necessitam para desenvolver os talentos e permanecerem tanto quanto possível, donos do seu próprio destino”. (DELORS, 1996 p. 100)

Então, como eu disse, é ouvir para pelo menos tentar ajudar a resolver alguma coisa! As pessoas sofrem tanto, ninguém ouve ninguém e com a Consulta de Enfermagem o paciente fica próximo de alguém que ouve e tenta resolver, pelo menos alguma coisa. É um encaminhamento, um pedido de exame, às vezes chegam até com fome e o que precisam é de um café. A Consulta de Enfermagem é isso, lá no sétimo período, o professor fala isso, fala muito isso, resolutividade (risos).

Da

Cada consulta decorre de acordo com a necessidade de cada paciente, depende de como você está naquele momento, da maneira que você aborda aquele paciente e de como o paciente vem para a consulta. A gente aprende lá na sala de aula como se fosse uma receita de bolo e você chega à prática, é totalmente diferente. O decorrer da consulta depende de como o paciente está naquele momento. Depende das queixas dele.

Db

Atender as perspectivas do paciente. Saúde, você pode tratar; pode resolver questões que o paciente traz e resolve, é isso que eu tenho em vista.

Dc

Eu tento dar resolutividade aos problemas que o paciente apresenta. Dar enfoque com um olhar mais humano, poder escutar o paciente. Mesmo quando a gente não vai resolver tudo, mas tenta dar a maior assistência possível, mostrar o que a enfermagem é capaz, que nós somos capazes de resolver problemas, ter um olhar holístico para o paciente. Sempre cuidar da melhor maneira possível. Acho que é isso!

Dd

Para que se possa pensar, avaliar, pesquisar, compartilhar, para dar resolutividade às questões do paciente, é necessária a contribuição de outras áreas do saber. Aprender a conhecer, conforme explica Delors (1996) estimula a interseção nas diversas áreas do saber.

A Consulta de Enfermagem é um conhecimento essencial na graduação, é uma ferramenta fundamental para o enfermeiro, para que possa cuidar de seu paciente, pois é o momento que vamos conhecê-lo e identificar suas patologias, queixas, necessidades.

Df

Capalbo (2000) afirma que, para Schutz, o ser humano é um ser social que vive em um mundo social, mundo do sentido comum, mundo cotidiano, também conhecido como Lebenswelt, essas são expressões utilizadas pelo teórico para definir as expressões do mundo intersubjetivo, vivenciado e experimentado pelo homem na atitude natural.

Como se nota, o mundo intersubjetivo desses discentes é dar resolutividade às necessidades da clientela assistida durante a Consulta de Enfermagem. Promover contexto igualitário para as demandas dos clientes que atendem, apresentam competência pessoal, une a formação técnica e profissional a um comportamento social. Aprender a viver junto e descobrir meios para conhecer a si mesmo (DELORS, 1996).

Durante a aprendizagem da Consulta de Enfermagem no estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica o discente Aprendeu a Aprender quando criou novas estratégias de comunicação, resgatou conhecimentos adquiridos ao longo da vida, o compromisso social e pessoal envolveu a ação como futuro profissional. Em meio à equipe multiprofissional aprender a se colocar e a aceitar as colocações dos demais membros da equipe.

Eu procuro olhar para o paciente como um todo. Muitas vezes no hospital a gente vê só o pontual, a doença do momento, é a ferida do momento, mas na Consulta de Enfermagem você consegue conversar, entender a família, por exemplo, na Atenção Básica o enfermeiro consegue ver a questão social, precisa perguntar se aquele paciente vai ter condições de comprar uma medicação, se poderá comparecer nas consultas, porque às vezes não tem dinheiro para isso. Então é olhar o todo, por exemplo: quando a mulher vai colher o preventivo, não é só a parte ginecológica que precisamos olhar, é o todo, é a pressão, o peso e outras coisas. Dg

Na verdade, a Consulta de Enfermagem quando estamos frente a frente com o paciente escutamos as queixas, com a conversa a gente consegue trazer solução para as queixas. O que tenho em vista é tentar solucionar os problemas, dar resposta às queixas do paciente, seja ele quem for. Com isso eu sinto que a nossa profissão na Consulta de Enfermagem é muito importante traz para gente uma gratificação trazer solução para os problemas do paciente. Dh

De conformidade com o pensamento de Capalbo (1998, p. 43):

Para o mundo social vivido, a ciência só pode recorrer à impressão das coisas sociais enquanto significativas. Convém lembrar que a ação exteriorizada, base da comunicação e a relação social pertencem a esfera da vida prática, que age fusionada por motivos. Ação exteriorizada se desenvolveu em vista de um projeto e do interesse que nós damos ao mundo da vida enquanto pratico e não teorizo.

O discente vivencia a aprendizagem da Consulta de Enfermagem na dimensão prática, desta forma, durante o atendimento ao cliente busca trazer resolutividade para sua Ação. Após o apanhado de informações referentes aos dados objetivos e subjetivos, oferecer respostas às necessidades humanas básicas é um compromisso social do futuro enfermeiro.

Eu acredito que a primeira coisa é tentar dar resposta as necessidades que o paciente necessita não apenas as que ele relata, porque às vezes existe o relato de um problema, mas como profissional eu percebo que tem outros problemas. É um relacionamento familiar, tristeza, fome, não sabe ler, é bem mais profundo.

Dl

Resolver mediante minhas possibilidades o que o paciente apresenta como problemas. Também posso identificar problemas que o próprio paciente não identificou, ou seja, os possíveis problemas, então eu posso encaminhar, orientar para que esse problema não evolua. Na Consulta de Enfermagem a gente pode prevenir, orientar e promover a saúde.

Dm

Quando consigo explicar e a paciente aprende, eu percebo que ela entendeu o que eu falei, tenho a possibilidade de empodera-la, aí eu acredito que a Consulta de Enfermagem contribui para mudar o comportamento, E a paciente vive melhor. Não é só falar que tem que fazer de forma imperativa. É preciso explicar muitas vezes, várias vezes, duas, três, quatro consultas ou mais, não importa quantas vezes será necessário explicar, eu estou ali para isso, até que ela entenda que seja o momento dela.

Dn

O que o paciente necessita, o que tenho em vista é resolver junto com ele os problemas dele. Prevenção, promoção. Quero mostrar o que o enfermeiro pode fazer. E pode muito.

Do

Ao compreender a necessidade do outro e tentar trazer resolutividade, mesmo que as respostas reflitam em encaminhamento a um outro profissional ou a um pedido de ajuda ao colega que se encontra na sala ao lado, ou simplesmente ouvir e segurar a mão, deixar o cliente chorar, essas são ações que permite ao profissional que atende aprender a ser, este pilar, o quarto, chama a atenção para o desenvolvimento do corpo e espírito, inteligência e sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal. São características para elaborar pensamentos autônomos e críticos (DELORS, 1996).

Olhar o paciente, compreender, escutá-lo para poder dar alguma resposta.

Dp

Primeiro atender da melhor forma possível, de maneira humanizada. E assim tentar resolver os problemas que o paciente apresenta. Dar resolutividade

Dq

Ensinar o que é melhor para proporcionar melhorias para que o paciente tenha qualidade de vida.

Dr

Não apenas atender a queixa do paciente, investigar situações em potencial, para então prevenir e evitar que se tornem problemas reais.

Ds

Em cada consulta conheci a necessidade de cada paciente. De cada grupo: mulher; adulto; criança. Percebi como sou importante. As orientações dadas aos pacientes. Quando retornam a consulta e falam: eu fiz o que você falou e deu certo. De maneira simples, mas com muito conhecimento científico, o enfermeiro consegue resolver muitos problemas durante a consulta de enfermagem.

Dt

“Contribuir para melhoria da vida do paciente. Muitas vezes ele entra na Consulta com dúvidas e com as orientações que faço posso contribuir para mudanças reais na vida dele”.

Du

Os depoimentos desta categoria fazem alusão aos objetivos que são intencionados, projetos e ações a serem realizadas no futuro, pelos discentes ao realizarem a Ação Assistencial Consulta de Enfermagem. Os discentes buscam resolutividade, atender às necessidades dos clientes, não apenas as que estão visíveis ou que são verbalizadas, mas às que, muitas vezes, os próprios clientes não conseguem identificar.

Conseguem entender que resolutividade nem sempre é ter a cura como resposta, mas não deixar o cliente sem alguma resposta. Se sentem parte integrante da equipe multidisciplinar, e identificam a diferença da consulta de cada profissional e como essas se complementam, e que não é necessária a disputa de poder, mas de compartilhar conhecimentos e cuidados entre todos os profissionais.

TIPO VIVIDO

A resolutividade é a característica intersubjetiva deste grupo social, evidenciada na voz dos vinte discentes participantes deste estudo que se caracterizou pela tipificação dos

traços típicos do fenômeno social estudado: O aprendizado da Consulta de Enfermagem dos discentes a partir do sétimo período em Atenção Básica, que foi compreendido através do tipo vivido que traduz a intersubjetividade do grupo social estudado através dos seus projetos.

Desta maneira, os discentes almejam como projeto utilizar o aprendizado da teoria e da prática na Consulta de Enfermagem desde o sétimo período do curso de Graduação e assim buscar aprender a aprender sobre as atribuições do enfermeiro para atuar em Atenção Básica e desta maneira construir o processo de aprendizagem da Consulta de Enfermagem com satisfação e, a partir daí, aprender a desenvolver a Ação Assistencial do enfermeiro com vista à resolutividade das necessidades dos clientes.

Compreendi que a contextualização desse tipo vivido reside na necessidade de os discentes terem a presença do professor acompanhando o processo de ensino e de aprendizagem da Consulta de Enfermagem, não só a partir do sétimo período, e que a junção dos conteúdos teóricos e práticos aconteçam durante todo o curso de Graduação em Enfermagem.

Nesse contexto, compreendo que este processo pode ser evidenciado através do mapa conceitual da aprendizagem da Consulta de Enfermagem pelos participantes do presente estudo.

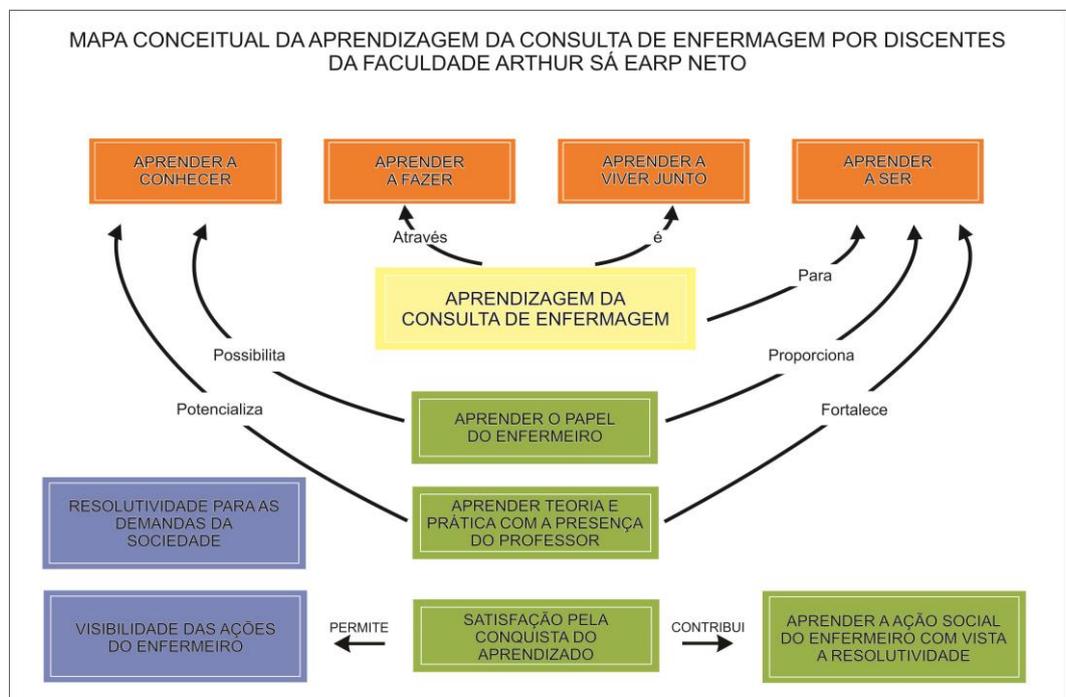


Figura 2. Mapa conceitual da aprendizagem da consulta de enfermagem por discentes da Faculdade de Enfermagem Arthur Sá Earp Neto.

Fonte: elaborada pela autora a partir das entrevistas para dissertação: Atividade Assistencial, Consulta de Enfermagem em Rede de Atenção Básica: uma análise compreensiva por discentes do curso de graduação em enfermagem. EEAN/UFRJ 2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a trajetória da construção desse estudo, eu aprendi a conhecer; aprendi a fazer; aprendi a viver junto; aprendi a ser. Os quatro pilares da educação estiveram presentes no meu mundo da vida.

Aprender a conhecer: desenvolvi juntamente com meus professores, meus colegas de turma, minha orientadora, habilidades e competências para desempenhar minha capacidade profissional como pesquisadora. Diversos saberes necessários para a elaboração dessa dissertação. Foi prazeroso, porque aprendi fazendo. Pesquisar foi uma conquista iniciada, e permanece o desejo de continuar a realizar esse ato que considero social porque é intersubjetivo. Exercício de memorização e pensamento foi diário e permitiram um modo de olhar para compreender minhas atribuições como enfermeira – docente.

Aprender a fazer: ao desenvolver essa pesquisa tive a oportunidade de colocar em prática toda a minha bagagem de conhecimento, unir minha formação técnica e profissional traduzidas por meu comportamento social, e como um ser social, ter a possibilidade de realizar mudanças no mundo cotidiano. Foram realizados trabalhos em equipe e, com isso, foi possível desenvolver capacidade de julgar, manter uma equipe equilibrada e unida, pois, entendo que pesquisar é uma ação coletiva.

Aprender a viver junto: ao exercitar a promoção de um contexto igualitário, respeitar o outro e ser respeitada. Durante minha participação nas aulas ou nos encontros do Núcleo de Pesquisa em Metodologia do Ensino ou ainda no Grupo de Estudo de Consulta de Enfermagem com abordagem fenomenológica de Alfred Schutz ao desenvolver atividades com meus pares para disseminação do conhecimento.

Aprender a ser: entendo que para ser pesquisadora é necessário o desenvolvimento do corpo e espírito, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade. Entendi o que é ter um pensamento autônomo e crítico, entendo que estou inserida em um mundo da vida e posso influenciá-lo e ser influenciada por ele e ainda assim continuar dona do meu destino.

Diante dos resultados desse estudo após encontrar os *motivos para* contextualizados pelos *motivos porque* evidenciados através do tipo vivido do grupo social estudado, compreendo que minhas atribuições como docente podem fazer a diferença na vida do futuro profissional enfermeiro. Compreendi que ser professor possibilita a resolução das necessidades de quem quer aprender, e que cada discente apresenta sua subjetividade, traz uma bagagem de conhecimentos e tem sua própria singularidade de se ver no mundo da vida.

Mas em todos há o desejo de, ao final do curso, tornarem-se um profissional enfermeiro e isso é intersubjetivo. Em uma relação-Nós percebi o “outro”, e muitos “outros”. *Pesquisar, aprender, ensinar* são ações sociais do meu mundo da vida como enfermeira docente e assistencial.

Dessa forma, ao retornar à questão norteadora dessa pesquisa: Será que o discente de enfermagem se sente apto ao realizar a Consulta de Enfermagem para o cliente a partir do estágio em Rede de Atenção Básica do Curso de Enfermagem?

Pode-se afirmar que pela descrição do tipo vivido do grupo social desse estudo, os discentes sentem-se aptos a realizarem a Consulta de Enfermagem a partir do estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica, aprendem teoria e prática em presença do professor, entendem o papel do enfermeiro, e tem em vista quando forem realizar a Consulta de Enfermagem dar resolutividade para as demandas da clientela atendida.

Por conseguinte, foi possível atingir os objetivos traçados: descrever o aprendizado dos discentes sobre a Ação Assistencial Consulta de Enfermagem; compreender o significado da aprendizagem da Ação Assistencial Consulta de Enfermagem pelos discentes que realizaram o estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica. Referem que aprendem conceitos de anatomia, fisiologia, farmacologia, fundamentos de enfermagem, entre outros, que contribuíram para realização do cuidado de enfermagem, porém afirmam que aprenderam a realizar a Consulta de Enfermagem na prática, onde a teoria se torna real e conseguem fixar os conteúdos necessários. Destacam que a teoria é distante da prática, e que a aprendizagem da Consulta de Enfermagem poderia ocorrer antes do sétimo período e mais vezes.

O significado da aprendizagem Consulta de Enfermagem também foi desvelado quando o discente reconheceu seu papel como enfermeiro, o segundo pilar esteve imbricado nesse significado porque conseguiu identificar a atribuição profissional na sociedade.

Alguns impactos já podem ser identificados como resultado desse estudo. Desenvolvi habilidades para retornar ao cenário onde foi realizada a pesquisa e desenvolvi junto com um grupo de discentes um projeto de pesquisa para conhecer o significado da Consulta de Enfermagem para mulheres atendidas no Ambulatório Escola da Faculdade Arthur Sá Earp Neto/ FASE FMP. Esse projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, e já está em fase de trabalho de campo. E, em breve terá os resultados disseminados para academia científica, e poderá trazer contribuições para o aprimoramento do atendimento às mulheres.

É possível que em breve seja estruturado um grupo de estudo de Consulta de Enfermagem na Faculdade Arthur Sá Earp, visto o impacto que essa aprendizagem proporciona aos discentes e docentes. Além de novas oportunidades que a instituição tem

oferecido aos enfermeiros que desejam dar continuidade ao aprimoramento da profissão como é o caso da Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Básica no qual há atuação da equipe multiprofissional desenvolvendo suas atividades como preceptores e tutores na prática de suas respectivas maneiras de cuidar.

Com entendimento que o fenômeno da aprendizagem da Consulta de Enfermagem ocorreu no cenário prático do estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica, e seguindo as propostas das Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem, quando determinam que as Instituições de Ensino Superior estimulem a articulação ensino, pesquisa e assistência, sugere-se que o discente reflita sobre a sociedade que vive e tem possibilidade de transformar o contexto em que vive. Algumas estratégias já pesquisadas e validadas são propostas como produto para que discentes e docentes participem como sujeitos críticos e criativos no processo contínuo de aprender.

Neste sentido, propõe-se o uso de metodologias ativas, como exemplo: Roda de Conversas - estratégia que promove espaço para diálogos, onde todos os participantes podem expressar ideias, exercitar escuta, há troca de informações e reflexão para a ação. Momento de partilhar, todos os participantes podem atuar.

Visto que cada discente traz consigo uma bagagem de conhecimentos e que o mesmo assunto pode ser interpretado de diversas formas, pensar na estratégia da Roda de Conversas entre discentes, docentes e clientes é mais uma possibilidade de entrelaçar teoria e prática. A Roda de Conversas poderá ser uma tecnologia utilizada em diversos cenários, inclusive em sala de aula, visto que, de acordo com a caracterização dos participantes desse estudo, trata-se de um grupo social que precisa conciliar estudo e trabalho, e assim é comum apresentarem cansaço físico e dificuldade para manterem-se atentos durante as aulas expositivas. Assim, a Roda de Conversas poderá ser uma atividade em conjunto com outras tecnologias para promover a aprendizagem.

Além disso, outro momento para a utilização dessa tecnologia é durante a Consulta de Enfermagem que também pode ser realizada de forma coletiva, para os diversos clientes atendidos por discentes e docentes durante o estágio supervisionado, pois, além de promover a aprendizagem por meio de troca de experiências, é momento de socialização. E em uma relação face a face todos têm a possibilidade de aprender de forma descontraída e participativa.

Desta forma, acredita-se que a pesquisa tem contingência na contribuição para a extensão com atividades como o Curso para Gestantes que ocorre regularmente no Ambulatório Escola do estudo em tela, o qual poderá disponibilizar a Roda de Conversa como

uma atividade promotora de aprendizagem para todos os atores sociais envolvidos, inclusive como cenário para práticas de discentes de períodos iniciais como atividade complementar.

Outra tecnologia que poderá ser utilizada para aprendizagem da Consulta de Enfermagem é a Incubadora de aprendizagem. Um termo mais conhecido no meio da gestão empresarial, com vista a desenvolver na prática o que se aprendeu na teoria. Ao pensar que as Instituições de Ensino Superior são as fornecedoras da força de trabalho qualificado de profissionais do nível superior, há chances de que o meio acadêmico se torne uma incubadora de aprendizagem para a Consulta de Enfermagem.

Nessa perspectiva, o objetivo de uma incubadora de aprendizagem é contribuir para promover aprendizagem sustentada na teoria e que ao mesmo tempo conduz ao trabalho prático e coerente com as necessidades sociais. A Faculdade Arthur Sá Earp Neto oferece cursos na área da saúde, além das Residências Multiprofissional em Rede de Atenção Básica e em Unidade de Tratamento Intensivo, desta maneira a possibilidade de ter uma incubadora de aprendizagem é ter a chance de oferecer ao município de Petrópolis profissionais atualizados que buscam a aprendizagem continuamente.

Conclui-se que aprender é um privilégio de quem está na posição de aprender e de ensinar. Neste caso, docentes e discentes aprendem quando estão dispostos a aprender ou quando são encantados para essa ação social, que pode transformar e ser transformada.

A abordagem fenomenológica baseada na sociologia compreensiva de Alfred Schutz tornou-se um método adequado e aplicável ao estudo, proporcionado por seus constructos: subjetividade, intersubjetividade, relação face- a- face, mundo da vida, intencionalidade, motivos para e motivos porque, a tipicidade, o tipo vivido da ação assistencial consulta de enfermagem em uma constante aprendizagem pelos participantes do estudo, como um processo permanente de aprendizagem para a formação do profissional enfermeiro, não só na área assistencial, mas também na área docente, na área de pesquisa e na área de extensão. Podendo possibilitar a identidade profissional para modificar a realidade social dos grupos coletivos e assim atingirem seus projetos de vida por se tornarem cidadãos culturais.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, CRG. **O significado da consulta de enfermagem no setor de radioterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, na abordagem dos clientes e cuidadores.** 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2007

BORDENAVE, Juan Diaz. & PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino – aprendizagem.** 25ª ed Petrópolis: Vozes, 2004

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**, nº 9.394/96. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 17 /05/ 2013.

BRASIL. Parecer CNE/CP 009/2001: **Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena.** Brasília: MEC/CNE, 2001. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/ftp/PNCP/CNCP009.doc>. Acesso em: 22/04/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Departamento de Política de Ensino Superior. Coordenação das Comissões de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Enfermagem. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação de Enfermagem.** Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.** Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **COFEN – Resoluções e legislação.** Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>> Acesso em abril 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistematização da assistência em enfermagem.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em abril 2014

CAPALBO, C. **Fenomenologia e ciências humanas.** São Paulo: Editora Idéias e letras, 2008

CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz**. 2.^a ed. Londrina: Ed. UEL, 1998.

CAPALBO, C. **Metodologia das Ciências Sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz**. Rio de Janeiro: Antares Universitária, 1979. 102 p.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Portugal: UNESCO/ASA, 1998.

_____. **Educação: um tesouro a descobrir – relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. São Paulo: Cortez; 2003

DEMO, Pedro. **Educar pela Pesquisa**. 9^a Ed. Campinas, São Paulo: Associados, 2011.

DEMO, Pedro. **O professor do Futuro e Reconstrução do Conhecimento**. 5^a Ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Petrópolis, RJ, 28 de abr. 2012. Seção, p12.

DUARTE, M.T.C.; AYRES, J.A; SIMONETTI, J.P. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 61 p.767-73, 2008.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo. EPU, 1979.

Lei Federal 11.129 30 de junho 2005. Dispõe sobre a **Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde**.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**: São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco. 2000

MCEWEN, Melanie, WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas para enfermagem**; tradução Ana Maria Thorell. 2^a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MALAQUIA, T.S.M; ROSAS, A.M.M.T.F Reflexões sobre as práticas educativas do enfermeiro no programa de saúde da família. **VOOS Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**. VI 02 Ed 2010

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é**. Tradução Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez ABEn-CEPEEn, 1989.

Paim, L. Trentini, M. Silva, D.G.V. Jochen, A.A. Desafios à Pesquisa em Enfermagem. **Revista de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery**, 2010 abr-jun; 14(2): 386-390.

ROSAS, AMMTF. **A consulta de enfermagem na unidade de saúde: uma análise compreensiva na perspectiva das enfermeiras**. 1998. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 1998

ROSAS, A.M.M.T.F. O pensamento crítico-reflexivo no ensino da pesquisa na Graduação em Enfermagem: um desafio para o professor! **Revista Enfermería Global, Espanha**, maio. 2007b. Disponível em <http://www.eglobal.um.es>.

ROSAS, A. M. M. T. F. **O ensino da atividade assistencial – consulta de enfermagem: o típico da ação intencional**. Rio de Janeiro: Orientador: Profª Drª Ligia de Oliveira Viana. EEAN/UFRJ, 2003 p.20,72,74,76-79,81,84. Tese de Doutorado

SÁ, P.K. **Núcleo de Atenção Básica**. Faculdade Arthur Sá Earp Neto. Petrópolis, junho, 2011.

SCHÜTZ, A. Sobre **fenomenologia e relações sociais**. Org. H.R. Wagner. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012

SARAIVA, Renata Jabour. **A consulta de Enfermagem ao adulto idoso - uma análise compreensiva como contribuição para o ensino**. Rio de Janeiro: Orientador: Profª Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas. EEAN/UFRJ, 2011, p 64,68,70-80. Dissertação de Mestrado.

Secretaria de Estado da Saúde. **Centro de Apoio ao Desenvolvimento de assistência Integral à Saúde**. Grupo de Coordenação para Assuntos de Enfermagem. Consulta de Enfermagem: conceitos e componentes básicos, 1992.

SANTOS, A.S. Consulta de Enfermagem aspectos teóricos e práticos: um convite a reflexão. **Caderno UniABC** de Enfermagem, 2000.

TOCANTINS, F.R. As necessidades na relação cliente – enfermeiro em uma unidade básica de saúde: uma abordagem na perspectiva de Alfred Schutz. Tese (Doutorado em Enfermagem). 1993 Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

VALENTE, G. S. C. **A formação do enfermeiro para o ensino de nível médio em Enfermagem: uma questão de competências**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

VANZIN, Arlete; NERY, Maria Helena. **Consulta de enfermagem: uma necessidade social?** 2ª ed. Porto Alegre: R M & L, 2000

WWW.fmpfase.edu.com acessado em 20 de maio de 2014. WWW.comac.org.br acessado em 14 de fevereiro de 2014

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Atividade assistencial, consulta de enfermagem na Rede de Atenção Básica: uma análise compreensiva por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem.

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa. Atividade assistencial, consulta de enfermagem na Rede de Atenção Básica: uma análise compreensiva por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem. Se decidir participar dela, é importante que leia estas informações sobre o estudo e o seu papel nesta pesquisa.

Você foi selecionado porque é graduando do curso de enfermagem, e já realizou a consulta de enfermagem em Rede de Atenção Básica. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. É preciso entender a natureza e os riscos da sua participação e dar o seu consentimento livre e esclarecido por escrito.

Os objetos deste estudo são: Descrever o aprendizado dos discentes sobre a Ação Assistencial Consulta de Enfermagem. Compreender o significado da aprendizagem da Ação Assistencial Consulta de Enfermagem pelos discentes que realizaram o estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica.

Se concordar em participar deste estudo você será solicitado a responder a uma entrevista para dar sua opinião sobre sua participação nas consultas de enfermagem.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Toda pesquisa possui riscos potenciais. Maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. Neste sentido estes riscos podem ser: risco de constrangimento durante a entrevista ou observação; risco de dano emocional, risco social. Assim, se por um acaso algum desses possíveis riscos ocorrerem, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável (Aline Furtado da Rosa) no endereço registrado ao término deste termo, e receberá encaminhamento ao serviço de psicologia ou outro serviço de atenção a saúde que seja necessário dentro do Sistema Único de Saúde de acordo com a ocorrência dos possíveis danos.

Você não terá nenhum gasto com a sua participação no estudo, sendo totalmente gratuita, e também não receberá pagamento pela sua participação.

Assinatura do pesquisador _____

Assinatura do participante _____

A participação neste estudo é voluntária. Você tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício a que tenha direito. Em caso de você decidir retirar-se do estudo, deverá notificar ao profissional e/ou pesquisador que esteja entrevistando-o.

Algumas informações obtidas a partir de sua participação neste estudo não poderão ser mantidas estritamente confidenciais. Além do pesquisador que realizará a entrevista, agências governamentais locais, e o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o estudo está sendo realizado, podem precisar consultar seus registros. Você não será identificado quando o material de seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço onde poderá encontrar o pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora Responsável: Aline Furtado da Rosa. Endereço: Rua Hívio Naliato 869 - Samambaia Petrópolis-RJ. Telefone: (24) 2235-2224 (Endereço profissional)

Orientadora: Profª Drª Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas. Profª do Departamento de Metodologia de Enfermagem/Escola de Enfermagem Ann Nery/UFRJ. Membro do NUPESenf

Li ou alguém leu para mim as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que fui informado sobre os métodos, as inconveniências, riscos, benefícios e eventos adversos que podem vir a ocorrer em consequência dos procedimentos. Declaro que tive tempo suficiente para ler e entender as informações acima e que toda a linguagem técnica utilizada na descrição deste estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste formulário de consentimento. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade. Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar como paciente deste estudo.

Nome do participante: _____

Assinatura _____ do participante _____
Data __/__/__

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante e/ou seu representante autorizado. Acredito que o participante recebeu todas as informações necessárias, que foram fornecidas em uma linguagem adequada e compreensível e que ele/ela compreendeu essa explicação.

Assinatura _____ do pesquisador _____
Data __/__/__

APÊNDICE B- ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

Rio de Janeiro, 03 de 10 de 2014.

Da: *Aline Furtado da Rosa*

Para: Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA

Assunto: Encaminhamento de Projeto de Pesquisa do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Ana Nery

Encaminho o projeto de pesquisa intitulado **ATIVIDADE ASSISTENCIAL, CONSULTA DE ENFERMAGEM EM REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: UMA ANÁLISE COMPREENSIVA POR DISCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**, juntamente com minha orientadora Prof.^a Dr.^a Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas, para apreciação e posterior parecer dos membros deste CEP.

Atenciosamente,



Prof.^a Dr.^a Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas



Aline Furtado da Rosa

APÊNDICE C – CARTA DE APRESENTAÇÃO

Carta de Autorização Institucional

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Anna Nery
 Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa-Curso de Mestrado em Enfermagem
 Departamento de Metodologia da Enfermagem
 Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem - NUPESNF

Pesquisa: Atividade Assistencial Consulta de Enfermagem em Rede de Atenção Básica: uma análise compreensiva por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem.
 Mestranda: Aline Furtado da Rosa.
 Orientadora: Profª Drª Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas.

CARTA DE APRESENTAÇÃO E ANUÊNCIA APRESENTAÇÃO

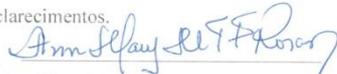
Ilmo. Sr. Coordenador Geral de Ensino da Faculdade de Medicina de Petrópolis e Faculdade Arthur Sá Earp Neto – FMP/FASE

Profª. Dr. Abílio Aranha

Vimos, por meio desta, solicitar anuência para a realização da coleta de dados da Dissertação de Mestrado do Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, intitulada: **Atividade Assistencial, consulta de enfermagem em Rede de Atenção Básica: uma análise compreensiva por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem.** Tratar-se de um estudo qualitativo de cunho descritivo e exploratório com abordagem fenomenológica de Alfred Schutz, para apreender o significado da aprendizagem de discentes de enfermagem que realizaram a consulta de enfermagem no estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS nº 466/12. Para tanto, o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery junto ao Hospital Escola São Francisco de Assis (CEP EEAN/HESFA) e necessita na submissão à Plataforma Brasil, de **anuência da instituição co-participante**. No caso, a Faculdade de Medicina e da Faculdade Arthur Sá Earp Neto – FMP/FASE, situado na Avenida Barão do Rio Branco, 1003 – Centro- Petrópolis - RJ - Brasil Telefone: (24) 22446464.

Desde já agradecemos e nos colocamos inteiramente ao dispor para quaisquer esclarecimentos.



Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas
 Orientadora -
EEAN/UFRJannmaryrosas@uol.com



Aline Furtado da Rosa
 Mestranda - EEAN/UFRJ
alinenfermagem@yahoo.com.br

APÊNDICE D - ANUÊNCIA

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Anna Nery
 Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa-Curso de Mestrado em Enfermagem
 Departamento de Metodologia da Enfermagem
 Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem - NUPESENF

Pesquisa: Atividade Assistencial Consulta de Enfermagem em Rede de Atenção Básica: uma análise compreensiva por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem.

Mestranda: Aline Furtado da Rosa.

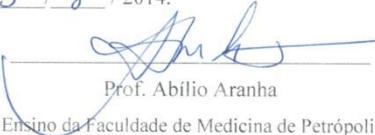
Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas.

ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisador (a) ALINE FURTADO DA ROSA, mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, a desenvolver o seu projeto de pesquisa, intitulado ATIVIDADE ASSISTENCIAL, CONSULTA DE ENFERMAGEM EM REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: UMA ANÁLISE COMPREENSIVA POR DISCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, que está sob a orientação da Prof^ª Dr^ª ANN MARY MACHADO TINOCO FEITOSA ROSAS. Os objetivos da pesquisa são **Descrever o aprendizado dos discentes sobre a Ação Assistencial Consulta de Enfermagem em Rede de Atenção Básica. Compreender o significado da aprendizagem Consulta de Enfermagem pelos discentes que realizaram o estágio supervisionado em Rede de Atenção Básica.**

A anuência está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, assim como à aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery junto ao Hospital Escola São Francisco de Assis (CEP EEAN/HESFA), comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins de disseminação do conhecimento.

Petrópolis, 13 / 8 / 2014.


 Prof. Abílio Aranha

Coordenador Geral de Ensino da Faculdade de Medicina de Petrópolis e Faculdade Arthur Sá Earp Neto – FMP/FASE

APENDICE E- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Anna Nery
 Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa-Curso de Doutorado em Enfermagem
 Departamento de Metodologia da Enfermagem
 Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem - NUPESNF

Termo de Confidencialidade

Pesquisa: Atividade Assistencial Consulta de Enfermagem em Rede de Atenção Básica: uma análise compreensiva por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem.

Mestranda: Aline Furtado da Rosa.

Orientadora: Prof^o Dr^o Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas.

Ilmo. Sr. Coordenador Geral de Ensino da Faculdade de Medicina de Petrópolis e Faculdade Arthur Sá Earp Neto – FMP/FASE
 Prof^o Abílio Aranha

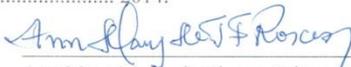
A pesquisadora e coordenadora do presente projeto se compromete a privacidade dos discentes. Os dados coletados e disponibilizados para a pesquisa serão acessados exclusivamente pela equipe de pesquisadores e a informação arquivada em papel não conterá a identificação dos nomes dos participantes elencados. Este material será arquivado de forma a garantir acesso restrito aos pesquisadores envolvidos, e terá a guarda por cinco anos, quando será incinerado.

Concorda, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas nos computadores das salas dos grupos de pesquisa da instituição envolvida sob responsabilidade da pesquisadora. Este projeto está sendo encaminhado para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery junto ao Hospital Escola São Francisco de Assis (CEP EEAN/HESFA), em reunião prevista para dia 16 de agosto de 2014.

Petrópolis, 13 de agosto 2014.



 Aline Furtado da Rosa
 Pesquisador Principal - EEAN / UFRJ
 Mestranda
 Cel:(24)992081931
 e-mail: alinenfermagem@yahoo.com.br



 Ann Mary Machado Tinoco Feitosa/Rosas
 Co-Pesquisadora Principal - UFRJ / EEAN / UFRJ
 Orientadora
 Cel:(21) 979383232
 e-mail: annmaryrosas@uol.com



 Prof. Abílio Aranha - Diretor do Geral de Ensino FMP/FASE

APENDICE F – DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR**DECLARAÇÃO**

Declaro que no desenvolvimento da pesquisa: **ATIVIDADE ASSISTENCIAL, CONSULTA DE ENFERMAGEM EM REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: UMA ANÁLISE COMPREENSIVA POR DISCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.** Cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.

Declaro, ainda, que não há conflitos de interesse entre a pesquisadora e participantes da pesquisa. Aceito as responsabilidades pela construção científica do projeto em questão. Ressalto que a coleta de dados da referida pesquisa sob minha responsabilidade apenas terá início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos.

Petrópolis, ___ de _____ de 2014.

Aline Furtado da Rosa

APENDICE G – RELAÇÃO DOS INTEGRANTES DO PROJETO DA PESQUISA

TÍTULO DO PROJETO
PESQUISADOR PRINCIPAL
NOME: Aline Furtado da Rosa
ENDEREÇO: Rua Oliveira Bulhões, nº 20 Cascatinha, Petrópolis-RJ CEP 2571350
TELEFONE: 24-992081931
E-MAIL: alinenfermagem@yahoo.com.br
ASSINATURA:
EQUIPE EXECUTORA
NOME: Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas
ENDEREÇO: Rua Afonso Cavalcanti, 275 Cidade Nova
TELEFONE: (21) 2293-8999
E-MAIL: annmaryrosas@gmail.com.br
ASSINATURA:

APENDICE H - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DOS DEPOIMENTOS

Eu, _____ CPF _____,

RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como estar ciente da necessidade do uso do meu depoimento, específicos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadoras Aline Furtado da Rosa da pesquisa intitulado: **ATIVIDADE ASSISTENCIAL, CONSULTA DE ENFERMAGEM EM REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: UMA ANÁLISE COMPREENSIVA POR DISCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**, a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização dos depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides, transparências), em favor da pesquisa acima especificados, obedecendo ao que estão previstos nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA Lei Nº8069/1990) dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei Nº 741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3298/1999 alterado pelo Decreto Nº5296/2009).

Petrópolis ___ de ___ de _____.

Participante da Pesquisa

Pesquisador Responsável

ANEXOS**ANEXO A. MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM DA FACULDADE ARTHUR SÁ EARP NETO**

Período	Disciplina	Carga Horária
1º Período	Anatomia	90
	Biologia	45
	Fisiologia I	30
	Fundamentos de Enfermagem I	30
	Histologia e Embriologia	30
	Português Instrumental	45
	Programa Curricular Integrado I – Enfermagem Saúde da Criança	60
	Psicologia	30
	Tópicos Avançados	45
2º Período	Bioestatística	45
	Bioquímica	60
	Fisiologia II	90
	Fundamentos de Enfermagem II	30
	Microbiologia e Imunologia	45
	Programa Curricular Integrado – Enfermagem Saúde do Adolescente	30
	Psicologia da Educação e Aprendizagem	45
	Saúde Coletiva I	60
	Sociologia	30
3º Período	Ecologia e Saúde Ambiental	30
	Ética Profissional e Bioética	45
	Farmacologia	30
	Fundamentos de Enfermagem II	60
	LIBRAS	90
	Metodologia da Pesquisa I	30
	Nutrição e Dietoterapia	30
	Parasitologia	60
	Programa Curricular Integrado III Enfermagem e Saúde do Trabalhador	45

Fonte: www.edu.fmpfase.com

Período	Disciplina	Carga Horária
4º Período	Comunicação e Linguagem	30
	Educação em Saúde e Cuidados de Enfermagem em Serviços de Saúde Pública	60
	Enfermagem em Saúde da Mulher	120
	Fundamentos de Enfermagem IV	90
	Fundamentos Sociológicos da Educação	45
	Programa Curricular de Integração IV - Enfermagem e Saúde da Família	30
	Sistematização da Assistência da Enfermagem - SAE	30
	Saúde Coletiva II	45
5º Período	Administração de Serviços de Enfermagem	60
	Antropologia Filosófica	30
	Didática Geral	45
	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente I	45
	Enfermagem em Saúde do Adulto	120
	Fundamentos Filosóficos da Educação	45
	Patologia Geral	60
	Programa Curricular de Integração V - Atendimento de enfermagem em Unidades Hospitalares e Ambulatorial	30
6º Período	Didática Aplicada a Enfermagem	45
	Estrutura e Funcionamento do Sist Educacional Brasileiro	45
	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente II	75
	Enfermagem em Saúde do Adulto em Situação de Risco	120
	Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	75
	Microbiologia Aplicada	45
	Programa Curricular de Integração VI - Atendimento Enf. pessoas que sofrem os mecanismos de exclusão social	30

Fonte: www.edu.fmpfase.com

Período	Disciplina	Carga Horária
7º Período	Estágio Supervisionado em Unidades Básicas de Saúde e rede Ambulatorial	380
	Pesquisa em Enfermagem	45
8º Período	Estágio Supervisionado na Rede Hospitalar	460
	Trabalho de Conclusão de Curso I	30
9º Período	Estágio Supervisionado em Área Opcional	380
	Trabalho de Conclusão de Curso II	30

Fonte: www.edu.fmpfase.com

ANEXO B. TESTE DE NIVELAMENTO DO ESTAGIO SUPERVISIONADO DO 7º P DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA – FACULDADE ARTHUR SÁEARP NETO



Ambulatório Escola

Faculdade de Medicina de Petrópolis

Teste de Nivelamento para Estagio em Rede de Atenção Básica – 7º período

Atividade 1- Aferição de Pressão Arterial

Relacionamento com o cliente:

Preparo do ambiente e material necessário:

Embasamento teórico e científico:

Aplicação da técnica de enfermagem:

Atividade 2- Aferição de Glicemia Capilar

Relacionamento com o cliente:

Preparo do ambiente e material necessário:

Embasamento teórico e científico:

Aplicação da técnica de enfermagem:

Atividade 3- Aferição de Medidas Antropométricas (crianças e adultos)

Relacionamento com o cliente:

Preparo do ambiente e material necessário:

Embasamento teórico e científico:

Aplicação da técnica de enfermagem:

Atividade 4- Punção Venosa

Relacionamento com o cliente:

Preparo do ambiente e material necessário:

Embasamento teórico e científico:

Aplicação da técnica de enfermagem:

Atividade 5 – Exame das mamas

Relacionamento com o cliente:

Preparo do ambiente e material necessário:

Embasamento teórico e científico:

Aplicação da técnica de enfermagem:

Atividade 6 – Exame Papanicolau

Relacionamento com o cliente:

Preparo do ambiente e material necessário:

Embasamento teórico e científico:

Aplicação da técnica de enfermagem: