

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

WALLAN MASSON

**CONTRIBUIÇÃO DO CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA  
PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INTEGRAL EM  
URGÊNCIA**

MARÍLIA

2014

Wallan Masson

Contribuição do currículo orientado por competência para atuação do enfermeiro no  
cuidado integral em urgência

Dissertação apresentada ao Programa de  
Mestrado Profissional em “Ensino em  
Saúde”, da Faculdade de Medicina de  
Marília, para obtenção do título de Mestre.  
Área de concentração: Ensino em Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Elza de Fátima  
Ribeiro Higa  
Co-orientador: Prof. Dr. Antônio Henrique  
Rodrigues Passos

Marília

2014

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa,  
desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Famema.

M419c Masson, Wallan.

Contribuição do currículo orientado por competência  
para atuação do enfermeiro no cuidado integral em  
urgência / Wallan Masson. - - Marília, 2014.

85 f.

Orientadora: Profa. Dra. Elza de Fátima Ribeiro Higa.

Co-orientador: Prof. Dr. Antônio Henrique R. Passos.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em  
Saúde) - Faculdade de Medicina de Marília.

1. Competência profissional. 2. Educação em  
enfermagem. 3. Emergências. 4. Currículo. 5. Assistência  
inteal à saúde.

Wallan Masson

Contribuição do currículo orientado por competência para atuação do enfermeiro no cuidado integral em urgência

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em “Ensino em Saúde”, da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Ensino em Saúde.

Comissão Examinadora:

---

Profa. Dra. Elza de Fátima Ribeiro Higa  
Faculdade de Medicina de Marília

---

Profa. Dra Shirlene Pavelqueires  
Faculdade de Medicina de Marília

---

Prof. Dr. Sebastião Marcos Ribeiro de Carvalho  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Campus de Marília

Data da aprovação: \_\_\_\_\_

Dedico este trabalho à minha esposa,  
Poliana Lempk Furtado Masson,  
companheira e amiga em todos os  
momentos, pelo carinho e apoio  
incondicional durante essa trajetória.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente à DEUS, pela força e por ter colocado pessoas tão especiais a meu lado nessa caminhada.

Aos meus pais, Sérgio e Selma, que proporcionaram todos os meios para que eu me tornasse esse profissional, sem vocês não teria chegado até aqui.

À minha irmã, Alana, pela participação em minha formação pessoal.

À professora Dra. Elza de Fátima Ribeiro Higa, meu sincero agradecimento pelo conhecimento compartilhado, confiança e competência com a qual conduziu a busca desta conquista.

Ao professor Dr. Antônio Henrique Rodrigues Passos, por co-orientar este estudo e contribuir com todos os seus conhecimentos.

À professora Dra. Shirlene Pavelqueires, pelo carinho com que contribuiu nos projetos iniciais e por compartilhar seus conhecimentos durante os exames de qualificação e defesa.

Aos professores Dr. Sebastião Marcos Ribeiro de Carvalho, Dra. Márcia Renata Rodrigues, Dra. Magali Aparecida Alves de Moraes e Dra. Regina Célia Ermel, pelas contribuições no exame de qualificação e defesa.

Aos docentes do Programa de Mestrado Profissional “Ensino em Saúde” por todo conhecimento compartilhado.

Às bibliotecárias Claudia Plates e Aline Redigolo Silva, pelas orientações.

Aos docentes que participaram da validação do instrumento de coleta de dados desse estudo.

Aos estudantes da quarta série do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília no ano de 2013, sem os quais este estudo não seria possível.

Finalmente, gostaria de agradecer à Faculdade de Medicina de Marília por abrir as portas para que eu pudesse realizar este sonho.

Ninguém vence sozinho, OBRIGADO A TODOS!

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.” (Paulo Freire).

## RESUMO

Trata-se de um estudo campo do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, cujo objetivo é descrever, na visão do estudante de enfermagem, a contribuição do currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), na formação do enfermeiro para atuar na Rede de Atenção às Urgências (RAU), visando à integralidade do cuidado. O estudo foi realizado na Faculdade de Medicina de Marília, situada na região centro-oeste do estado de São Paulo. A população deste estudo foi constituída por 17 estudantes da quarta série do curso de graduação em Enfermagem dessa Instituição. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário com uso da escala de Likert, o qual foi validado por especialistas e mostrou-se confiável após obtenção do índice de *Alpha de Cronbach* igual a 0,73. Inicialmente os dados foram apresentados na forma de tabelas e gráficos, sendo descritos por meio de frequências, médias, desvio padrão e valores máximos e mínimos. Em seguida realizou-se análise de variância não-paramétrica para grupos dependentes de Friedman, complementada pelo teste de comparações múltiplas. Na caracterização dos estudantes, verificou-se que 94,1% são do gênero feminino, possuem idade média de 22,3 anos, 94,1% são solteiros e a maioria (41,2%) possui renda familiar entre 6 a 8 salários mínimos. Os resultados apresentaram, na visão dos estudantes, lacunas de aprendizagem em importantes temáticas para atuação na RAU. Houve maior contribuição do currículo na mobilização de recursos afetivos em relação aos cognitivos e psicomotores ( $p < 0,001$  e  $p = 0,018$ , respectivamente) e houve contribuição similar entre a mobilização de recursos cognitivos e psicomotores ( $p = 0,259$ ). Sugere-se que a temática “Urgência” possa ser mais trabalhada durante a graduação, por meio de vivências da prática para que na “ação-reflexão-ação” seja dada a oportunidade ao estudante a desenvolver e mobilizar os recursos cognitivos, psicomotores e afetivos de maneira equânime para atuar na RAU.

Palavras-chave: Competência profissional. Educação em enfermagem. Emergências. Currículo. Assistência integral à saúde.



## ABSTRACT

This is an exploratory and descriptive field study, with a quantitative approach, whose objective is to describe, from the point of view of the nursing student, the contribution of the academic course to the development of professional competencies, according to the National Curriculum Guidelines, in training nurses to work in the Emergency Care Network, aiming at a comprehensive care. The study was conducted at the Faculdade de Medicina de Marília, located in the Midwestern region of the state of São Paulo. The study population consisted of 17 students of the fourth year of undergraduate course in Nursing at this institution. Data collection was conducted through a questionnaire using the Likert scale, which was validated by experts and was reliable after getting index Cronbach's alpha equal to 0.73. Initially, data were presented as tables and graphics and were described by frequencies, means, standard deviation, as well as maximum and minimum values. Then Friedman non-parametric analysis of variance for dependent groups was done, complemented by the multiple comparison test. In the students' characterization, it was found that 94.1% are female, with an average age of 22.3 years and 94.1% are single, 41.2% of them having an income of 6-8 minimum wages. From the student's point of view of the results have shown learning gaps on important themes for acting in the Emergency Care Network. There was a great curriculum contribution in mobilizing affective actions in relation to cognitive and psychomotor ( $p < 0.001$  and  $p = 0.018$ , respectively) resources and there was a similar contribution between both parameters, concerning resources mobilization ( $p = 0.259$ ). It is suggested that the "Emergency" theme can be steadily improved during graduation through experiences of practice so that in "action-reflection-action" the student be given the opportunity to develop and mobilize the cognitive, psychomotor and affective resources in an equitable way to work in the emergency care network.

Key-words: Professional competence. Education nursing. Emergencies. Curriculum. Comprehensive health care

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico para realização de uma história clínica completa.....	37
Gráfico 2 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico suficiente em anatomia e fisiologia para realização de um exame físico completo.....	38
Gráfico 3 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico sobre a técnica de realização de um exame físico completo.....	39
Gráfico 4 - Distribuição das respostas da proposição: o sistema de saúde organizado em redes de atenção favorece o alcance do cuidado integral em saúde.....	41
Gráfico 5 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico sobre a organização da Rede de Atenção às Urgências.....	43
Gráfico 6 - Distribuição das respostas da proposição: A atuação do enfermeiro na Rede de Atenção às Urgências envolve um cuidado voltado para prevenção, promoção, recuperação e proteção da saúde.....	44
Gráfico 7 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico sobre as etapas do protocolo de atendimento inicial ao paciente politraumatizado ou em situações de urgências clínicas como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico.....	46

Gráfico 8 -	Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico para que o enfermeiro utilize as tecnologias de maneira adequada nos atendimentos de urgência como: monitor cardíaco, oxímetro de pulso, ventilação mecânica e desfibrilador.....	48
Gráfico 9 -	Distribuição das respostas da proposição: o conhecimento científico e constante atualização são considerados importantes para atuação em situações de urgência.....	49
Gráfico 10 -	Distribuição das respostas da proposição: O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de habilidade para realizar raciocínio clínico através da história clínica e exame físico.....	51
Gráfico 11 -	Distribuição das respostas da proposição: a aproximação do estudante com a prática profissional do mundo do trabalho proposta pelo modelo de currículo adotado nesta instituição favorece o processo de aprendizagem para o cuidado de enfermagem ao paciente em situação de urgência.....	52
Gráfico 12 -	Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisições de habilidades para realização de manobras de suporte básico de vida em situações de urgência.....	53
Gráfico 13 -	Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de habilidades como a principais técnicas utilizadas no atendimento de urgência como: sondagem vesical, sondagem gástrica e punção venosa periférica.....	54
Gráfico 14 -	Distribuição das respostas da proposição: a comunicação entre os diferentes profissionais de uma equipe é importante para um cuidado efetivo e integral.....	55
Gráfico 15 -	Distribuição das respostas da proposição: atitude de liderança do enfermeiro é importante dentro de uma equipe que atua na Rede de Atenção às Urgências.....	57

Gráfico 16 - Distribuição das respostas da proposição: O acolhimento e uma escuta qualificada das necessidades de saúde do paciente são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgência.....	58
Gráfico 17 - Distribuição das respostas da proposição: durante a coleta da história clínica é importante reconhecer sentimentos (amor, tristeza, raiva, alegria) do paciente e saber agir diante desse reconhecimento para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgência.....	60
Gráfico 18 - Distribuição das respostas da proposição: durante a coleta da história clínica é importante considerar a história social do paciente, como núcleo familiar, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgência.....	61
Gráfico 19 - Distribuição das respostas da proposição: É importante garantir vínculo afetivo e relação de confiança entre equipe de saúde e o paciente para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgência.....	62
Quadro 1 - Estrutura curricular do curso de Enfermagem da Famema.....	22

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização sociodemográfica dos estudantes da quarta série do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília no ano de 2013.....	36
Tabela 2 -	Síntese da visão dos estudantes da quarta série do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília no ano de 2013 descritas nos Gráficos 1, 2 e 3.....	40
Tabela 3 -	Síntese da visão dos estudantes da quarta série do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília no ano de 2013 descritas nos Gráficos 4, 5 e 6.....	45
Tabela 4 -	Estatísticas descritivas dos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo, na visão dos estudantes de graduação do curso de Enfermagem da Famema e, resultado do teste de Friedman e de comparações múltiplas de Dunn segundo os domínios, Marília-SP, ano de 2013.....	63

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Problema e hipótese da pesquisa.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem e Integralidade do Cuidado em Saúde.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 O currículo de graduação na área da saúde.....</b>	<b>17</b>
<b>1.4 O currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional.....</b>	<b>19</b>
<b>1.5 Modelos de currículos adotados pela Faculdade de Medicina de Marília (Famema).....</b>	<b>20</b>
<b>1.6 Redes de Atenção Às Urgências.....</b>	<b>23</b>
<b>1.7 Desempenhos dos enfermeiros que atuam na Rede de Atenção às Urgências.....</b>	<b>26</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>28</b>
<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>28</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>28</b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2 Local do estudo.....</b>	<b>29</b>
<b>3.3 População.....</b>	<b>30</b>
<b>3.4 Aspectos éticos.....</b>	<b>30</b>
<b>3.5 Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>30</b>
<b>3.5.1 Construção do instrumento.....</b>	<b>31</b>
<b>3.5.2 Validação do instrumento.....</b>	<b>33</b>
<b>3.5.3 Confiabilidade do instrumento.....</b>	<b>34</b>
<b>3.6 Procedimento de coleta de dados.....</b>	<b>35</b>
<b>3.7 Organização, apresentação e análise dos dados.....</b>	<b>35</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>4.1 Caracterização dos participantes.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2 Resultados obtidos a partir do questionário com uso da escala de Likert.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2.1 Domínio cognitivo.....</b>	<b>37</b>

<b>4.2.2 Domínio psicomotor.....</b>	<b>50</b>
<b>4.2.3 Domínio afetivo.....</b>	<b>58</b>
<b>4.3 Descrição de favorabilidade dos domínios Cognitivos, Psicomotores e Afetivos.....</b>	<b>63</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>84</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Problema e hipótese da pesquisa**

Este estudo foi norteado pelo questionamento: “Qual a percepção do estudante de graduação de enfermagem sobre a contribuição do currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional, preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para o desenvolvimento de recursos (cognitivos, afetivos e psicomotores) mínimos necessários para atuação na Rede de Atenção às Urgências (RAU), visando à integralidade do cuidado?” e visa refletir acerca dos saberes mínimos necessários para atuação do enfermeiro na RAU na perspectiva da integralidade do cuidado, e, como o currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional, preconizado pelas DCN, contribui para aquisição desses saberes na formação do profissional.

Partimos da hipótese que essa organização curricular contribui para a atuação do enfermeiro na RAU, considerando o perfil profissional por ela adotado.

### **1.2 Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem e Integralidade do Cuidado em Saúde**

As DCN, aprovadas em 2001, descrevem o perfil do formando enfermeiro como: “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”.<sup>(1)</sup>

Além disso, as DCN estabelecem as competências e habilidades gerais necessárias para a formação do enfermeiro:<sup>(1)</sup>

(1) atenção à saúde: os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações em nível individual e coletivo para prevenção, promoção, proteção e recuperação em saúde, mantendo altos níveis de qualidade e baseado nos princípios éticos/bioéticos,



(2) tomada de decisão: capacidade de tomar decisões, pautadas em evidências científicas, visando eficácia e custo-efetividade de recursos materiais, recursos humanos e processo de trabalho;

(3) comunicação: o profissional deve desenvolver comunicação verbal e não-verbal, habilidades de escrita e leitura, além de possuir domínio de pelo menos uma língua estrangeira;

(4) liderança: estar apto a assumir posição de liderança dentro de uma equipe multiprofissional de trabalho;

(5) administração e gerenciamento: fazer gerenciamento e gestão de recursos materiais, recursos humanos e de informações, e

(6) educação permanente: os profissionais devem estar aptos a “aprender a aprender” e ter o compromisso com a troca de conhecimento entre os atuais e futuros profissionais da saúde.

O curso de graduação de Enfermagem, de acordo com as diretrizes supracitadas, deverá garantir um ensino crítico, reflexivo e criativo, através de atividades teóricas e práticas desde a primeira série. Para isso deve implantar uma metodologia de ensino para estimular que o aluno “aprenda a aprender” e consiga refletir sobre a realidade social.<sup>(2)</sup> Soma a isso a necessidade de ensino articulado com os serviços de saúde e população e destaca a importância de estudantes com um papel ativo no processo de ensino-aprendizagem.<sup>(3)</sup>

Além disso, as DCN apresentam uma orientação ao ensino para impulsionar a efetivação dos princípios do SUS. "Destaca-se a orientação da formação para reconhecer a saúde como direito, determinada pelas condições dignas de vida, atuando de forma a garantir a integralidade da assistência".<sup>(1,4)</sup>

A integralidade caminha na direção da concepção de saúde adotada internacionalmente, tendo como base os pressupostos Marxistas, por trazer uma visão ampla do homem e que considera seu contexto específico de vida<sup>(5)</sup>. É nesse contexto que a integralidade passa a ser reconhecida como uma “bandeira de luta”, a imagem do que se deseja mudar, no cuidado à saúde que se organiza de modo fragmentado, especializado e pautado à concepção biologicista<sup>(6,7)</sup>.

A integralidade na atenção a saúde compõe um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e é definida, na Lei Orgânica de Saúde 8.080/90, como "conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos,

individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".<sup>(8)</sup>

A integralidade deve ser compreendida não apenas como um princípio do SUS, ela excede a estrutura de hierarquização e regionalização da assistência. Ela requer, dentre outros aspectos, um olhar ampliado aos sujeitos, considerando sua história social e política, núcleo familiar e o meio ambiente que estão inseridos.<sup>(9,10)</sup>

Considerando a definição de integralidade contida na lei orgânica de saúde, é possível perceber a sua complexidade e extensão, o que pressupõe múltiplas possibilidades de execução do cuidado, da gestão e da organização do trabalho em saúde. Desse modo, faz-se mister a compreensão do SUS, a valorização dos profissionais que nele atuam e a melhoria da formação<sup>(7)</sup>. Nesse sentido para o alcance da integralidade do cuidado em saúde, é preciso adicionar práticas pedagógicas nos modelos de ensino para que o entendimento sobre integralidade seja construído durante toda a formação profissional. Deve-se superar "a visão de organização hierarquizada que tem por finalidade atender às demandas em saúde, para uma organização em rede de cuidados que permitam a ampliação da autonomia e corresponsabilidade do sujeito por sua saúde e por seu modo de vida".<sup>(4)</sup>

Para o desenvolvimento de uma postura pautada na perspectiva da integralidade, dentre outros aspectos, o profissional deve compreender o SUS, assumir uma abordagem integral em seu cotidiano de trabalho e desenvolver o conceito amplo de saúde por meio de um sistema de cuidado centrado no usuário e em suas necessidades.<sup>(10)</sup>

A enfermagem está enfrentando uma mudança em suas práticas diárias, configurando uma atuação voltada para o cuidado integral, que representa um dos caminhos da integralidade do cuidado. Com isso, é necessário avaliar como esse cotidiano profissional está sendo inserido na formação do enfermeiro e de que maneira esse aprendizado permite que os profissionais transformem o dia-a-dia do trabalho em saúde.<sup>(4)</sup>

### 1.3 O currículo de graduação na área da saúde

A palavra “Currículo” deriva do latim “*currere*, que significa carreira, um processo que precisa ser realizado”. O currículo de uma Instituição de Ensino Superior (IES) é o conjunto de sua concepção pedagógica, visão sociopolítica, cultural e o processo de educar. Assim, para se construir um currículo, deve ser levado em consideração a: (1) seleção cultural; (2) estrutura institucional; e (3) as concepções curriculares (opções políticas, concepções psicológicas, filosóficas e valores sociais).<sup>(2)</sup>

O ensino em saúde vem sofrendo inúmeras transformações para formar profissionais cada vez mais preparados para atuarem no mundo do trabalho. Esse processo de formação é influenciado diretamente pelo contexto social e as políticas nacionais e internacionais de saúde e educação.<sup>(11,12)</sup>

As mudanças que ocorreram nacionalmente e internacionalmente no último século influenciaram as necessidades do mercado de trabalho e conseqüentemente a formação dos profissionais na área da saúde.<sup>(12)</sup>

Com o crescimento da industrialização e o aumento do comércio internacional, o país necessitava de profissionais que garantissem o saneamento urbano para o controle de epidemias que pudessem ameaçar esse comércio. O investimento nesse tipo de formação não garantiu um profissional capaz de atuar na área de saúde pública, estando ainda focado no modelo curativo e hospitalocêntrico.<sup>(11)</sup>

Durante a década de 70 houve uma superlotação no mercado de trabalho, que sinalizou a necessidade por profissionais que não fossem apenas tecnicistas. Passou-se a pensar em trabalhadores com outras habilidades e necessidade de uma formação que gerasse competitividade no mercado de trabalho.<sup>(12)</sup>

Juntamente com esse contexto histórico, alguns movimentos e políticas na área da saúde vinham mudando o modelo de atenção nessa área:<sup>(1,12)</sup>

1. Movimento de reforma sanitária na década de 70.
2. VIII Conferência Nacional de Saúde (1986).
3. Constituição Federal de 1988: "saúde com direito universal e dever do Estado" - Cria o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas principais características.
4. Leis Orgânicas do SUS (1990): consolidação do SUS.

Esse cenário sinalizou a necessidade de um profissional generalista, humanista, crítico, reflexivo e capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde para trabalhar nesse novo modelo de atenção à saúde que estava sendo proposto pelo SUS através de princípios como integralidade, universalidade e equidade.<sup>(12)</sup>

Diante à necessária mudança no perfil profissional para atuar nesse novo modelo de atenção à saúde, surge um movimento reformista na educação pautado em todo contexto histórico mundial, políticas de saúde e discussões internacionais sobre educação. A partir de 1995, o Brasil entra em um movimento reformista nos currículos de educação superior desencadeado por essas discussões e por novas políticas educacionais como:<sup>(12)</sup>

1. Lei nº 9131/95 - Cria o Conselho Nacional de Educação (CNE), que passa a deliberar sobre as Diretrizes Curriculares propostas pelo Ministério da Educação (MEC) para os cursos de graduação.

2. Leis de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996 - substitui os currículos mínimos (conteúdos mínimos a serem abordados) pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que tornam o currículo de graduação mais flexível.

3. Secretaria de Educação Superior (SESu) do MEC, em 1997, cria o edital nº 4 de 04/12/1997, no qual solicitou que as Instituições de Ensino Superior (IES) enviassem as propostas das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação.

4. O CNE emite, em 3 de dezembro de 1997, o Parecer no 776/97 que trata da orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação.

5. Apoio do Fórum de Pró-reitores de graduação das Universidades Brasileiras (ForGRAD).

6. Conferência Mundial de Ensino Superior, promovido pela UNESCO em 1998.

A comissão da CES/CNE deu o parecer favorável em 2001 às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação da área de Saúde após analisar as propostas encaminhada pela SESu/MEC. Essa aprovação foi pautada em todos os movimentos e documentos supracitados.<sup>(1)</sup>

Diante da necessidade desse novo perfil profissional, que surgiu com as novas políticas de saúde e a substituição dos currículos mínimos pelas DCN, as IES estão adaptando seus currículos para serem capazes de formar esse profissional crítico, reflexivo e que entenda que o processo saúde-doença-cuidado vai além das habilidades cognitivas e psicomotoras. Esse novo perfil profissional é requerido para efetiva implantação do SUS e para uma reorganização dos modelos de atenção à saúde.<sup>(2)</sup>

#### **1.4 O currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional**

As DCN na área da Saúde apresentam a necessidade de ensino articulado, por meio de teoria e prática, com os serviços de saúde e população, formação voltada para o SUS e destaca a importância de estudantes com um papel ativo no processo de ensino-aprendizagem. Ainda apontam que a formação do profissional deve ser orientada para o desenvolvimento de competências, o qual constrói o aprendizado por meio da aproximação do estudante com a prática profissional vivenciada no mundo do trabalho, orientado pela aprendizagem significativa.<sup>(1,13,14)</sup>

Estudiosos apontam para algumas abordagens na pedagogia por competências:<sup>(2)</sup>

1. condutivista: foco no desenvolvimento de tarefas (o fazer) para chegar ao resultado almejado,
2. funcionalista: lista de itens que a pessoa deve estar apta a fazer - a avaliação é agregada às tarefas;
3. construtivista: combinação de conhecimentos, experiências e comportamentos. Porém ainda mantém o foco no cumprimento de tarefas e resultados, e
4. dialógica: abordagem holística e integradora, que emerge do construtivismo, e incorpora a ética e os valores como elemento de desempenho. Essa concepção trabalha com o desenvolvimento de atributos ou recursos cognitivos, afetivos e psicomotores, que a pessoas agregam para atuar em situações da prática profissional.

Os mesmos autores apontam que o currículo orientado por competência que mais se aproxima dos pressupostos da DCN seria o da concepção dialógica, por entenderem que "é na ação e, por conseguinte, na reflexão que o contexto do

mundo do trabalho pode ser apreendido a partir do desenvolvimento das capacidades e habilidades".<sup>(2)</sup>

A literatura define competência por meio da mobilização integradora dos recursos cognitivos (conhecimento), afetivos (atitudes, motivações), sociais (interação, negociação) e sensoriais motores (coordenação gestual) para realização de diferentes tarefas. Acrescentam, ainda, que a competência é alcançada quando se consegue integrar os diversos saberes para atuar de maneira significativa no surgimento de situações complexas.<sup>(3,14,15)</sup> Esses recursos, na formação em saúde podem ser assim entendidos: (1) cognitivos são mobilizações das ciências biológicas, humanas, exatas e clínicas; (2) afetivos são definidos como a capacidade de realizar uma escuta, reconhecer sentimentos (amor, perda, tristeza, alegria) e saber como agir diante desse reconhecimento; (3) psicomotores se referem ao relacionamento interpessoal, comunicação, raciocínio clínico e habilidades em procedimentos.<sup>(15)</sup>

Para considerar que um indivíduo aprendeu algo é preciso visualizar que este é capaz de mobilizar novos elementos adquiridos para modificar elementos preexistentes. Essa aplicação deve ser entendida como "adaptação, diferenciação, integração, generalização ou especificação, combinação, orquestração, coordenação", opondo-se ao entendimento de que mobilizar seja simplesmente "uso ou aplicação". Para ser competente, é necessário integrar o aprendizado que se adquiriu ao longo da vida com as novas situações e conseguir mobilizar os diversos saberes.<sup>(16)</sup>

### **1.5 Modelos de currículos adotados pela Faculdade de Medicina de Marília (Famema)**

A FAMEMA iniciou suas atividades pela Lei Estadual nº 9236 de 19/01/1966 e teve a criação do curso de Enfermagem em 1980 por meio do processo do Conselho Estadual Educação nº 1556/79 e o parecer 1330/80.<sup>(17)</sup>

O primeiro currículo adotado pela instituição para o Curso de Enfermagem teve como modelo o curso de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina e era um departamento sem autonomia financeira e administrativa.<sup>(2,17)</sup>

A construção da história do Curso de Enfermagem da Famema e o atual modelo de currículo adotado pela Instituição são marcados por grandes mudanças

que visaram formar profissionais com o perfil mais adequado para o contexto histórico de cada época:<sup>(2,17)</sup>

- 1985: ocorreu a primeira mudança curricular ao introduzir o internato na 4ª série do curso, que objetivou aproximar o estudante da prática profissional,

- 1993: o curso de Enfermagem passa a refletir sobre um novo modelo pedagógico, impulsionado pelo ideário Uma Nova Iniciativa na educação de profissionais da saúde em união com a comunidade (UNI).<sup>(2)</sup> “O Projeto UNI desenvolveu-se em três componentes: acadêmico, serviço e comunidade. Esses deveriam articular-se com o objetivo de constituir um sistema de saúde eficaz e eficiente, humanizado e estruturado segundo as diretrizes da descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, com enfoque na vigilância à saúde e no processo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Deveria haver a participação da comunidade na gestão desses serviços”;<sup>(17)</sup>

- 1994: a Famema passa por um processo de atualização;

- 1998: implantação de um novo Projeto Político Pedagógico, o qual pretende formar profissionais críticos, reflexivos e capazes de transformar a realidade social, por meio da aprendizagem significativa e estudantes ativos no processo ensino-aprendizagem. Inicia-se a utilização da metodologia da problematização, em que o estudante passa a aprender por meio da observação da realidade, reflexão e ação, ou seja, aprender fazendo por meio da interação ensino-serviço;

- 2000: inclusão do trabalho de conclusão de curso (TCC) na quarta série de graduação;

- 2001: introduzida a Unidade Educacional Eletiva para os estudantes da quarta série e ampliada para a segunda e terceira série em 2004, e

- a partir de 2003 com as orientações apresentadas pelas DCN, implantadas em 2001, a Famema propõe uma formação profissional por meio da interação ensino e mundo do trabalho, tendo como base o modelo de vigilância à saúde.<sup>(2)</sup>

O Quadro 1 apresenta a atual estrutura curricular do curso de Enfermagem da Famema.

Quadro 1 - Estrutura curricular do curso de Enfermagem da Famema

<b>CURSO DE ENFERMAGEM</b>	
<b>PRIMEIRA SÉRIE</b>	Unidade de Prática Profissional 1 – UPP1
	Laboratório de Prática Profissional - LPP
	Unidade Educacional Sistematizada 1 – UES1
<b>SEGUNDA SÉRIE</b>	Unidade de Prática Profissional 2 – UPP2
	Laboratório de Prática Profissional - LPP
	Unidade Educacional Sistematizada 2 – UES2
	Unidade Educacional Eletiva
<b>TERCEIRA SÉRIE</b>	Unidade de Prática Profissional 3 – UPP3
	Laboratório de Prática Profissional - LPP
	Unidade Educacional Eletiva
<b>QUARTA SÉRIE</b>	Unidade de Prática Profissional 4 – UPP4
	Laboratório de Prática Profissional - LPP
	Unidade Educacional Eletiva

Adaptado de Francisco AM, Tonhom SFR<sup>(2)</sup>; Faculdade de Medicina de Marília<sup>(17)</sup>.

Na Unidade de Prática Profissional (UPP) o estudante inicia seu aprendizado em um cenário real, o qual possibilita a vivência de situações que necessitam de intervenções multiprofissionais, trabalho em equipe, cuidado integral e noção de organização dos serviços de saúde.<sup>(2,17)</sup>

Durante a primeira e a segunda série ocorre a integração dos cursos de Enfermagem e Medicina na UPP. Nesse momento os estudantes são inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) sob a supervisão de um docente da Instituição de Ensino e um profissional do serviço.<sup>(2,17)</sup>

Nos anos seguintes os cursos seguem atividades distintas. Os estudantes de Enfermagem da terceira série são inseridos na atenção hospitalar, envolvendo as áreas de saúde da criança, adulto e da mulher, enquanto na quarta série são



direcionados aos cenários hospitalares e da ESF, sob a lógica do estágio supervisionado.<sup>(2,17)</sup>

Como apoio às UPP, o currículo apresenta o Laboratório de Prática Profissional (LPP), o qual é um momento de aprendizagem por meio de atividades estruturadas pelos docentes que ocorrem na forma de simulações da prática diária.<sup>(2,17)</sup>

A Unidade Educacional Sistematizada (UES) “é a representação da realidade expressa em situações problemas, considerando as situações vivenciadas na UPP”.<sup>(14)</sup> “É uma unidade com base na transdisciplinaridade, na integração básico-clínica e teórico-prática orientada para o desenvolvimento do raciocínio clínico-epidemiológico e da compreensão do processo saúde-doença”.<sup>(2)</sup>

O curso de Enfermagem escolheu utilizar a estratégia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) para a construção dos saberes na UES e optou pela metodologia da Problematização para a UPP.<sup>(2,17)</sup>

Além da UES e da UPP, o currículo apresenta a Unidade Educacional Eletiva, que visa incluir a participação ativa do estudante em sua construção curricular. Nesse momento, o acadêmico define o cenário que será realizado um estágio, visando desenvolver saberes (cognitivos, psicomotores e afetivos) em uma área de interesse ou fragilidade.<sup>(2,17)</sup>

## **1.6 Redes De Atenção Às Urgências**

O serviço de urgência vem sofrendo grande aumento de sua demanda, principalmente pelo crescente número de acidentes e da violência urbana. Soma-se a isso, o fato dos tradicionais prontos-socorros ainda funcionarem como “porta de entrada” do sistema de saúde, em que são atendidos pacientes com quadro de urgência propriamente dita, com quadros percebidos como urgência e pacientes sem vínculo com o serviço de atenção primária. Estas demandas se misturam dentro do serviço causando superlotação e comprometendo a qualidade da assistência.<sup>(18)</sup>

Na tentativa de melhorar o serviço de urgência do país e visando a disseminação de tecnologias de humanização da atenção e da gestão na saúde, o MS implantou, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual introduziu a estratégia de acolhimento com classificação de risco (ACR) como mudança no processo de trabalho. A política traz algumas reflexões, conceitos e

caminhos para o desenvolvimento dessa estratégia, focando seu texto na área da urgência. Esta iniciativa ocorreu devido alguns desafios a serem superados nesse atendimento em saúde, como superlotação, fragmentação do serviço, desrespeito e exclusão de alguns usuários.<sup>(19,20)</sup>

O Acolhimento que a nosso ver é um caminho possível do cuidado na perspectiva da integralidade, é também um modo de agir no processo de trabalho a fim de garantir o princípio da Universalidade do SUS e uma ferramenta que contribui para uma escuta qualificada das demandas dos usuários, atendendo todos que procuram os serviços de saúde com responsabilização e resolutividade às suas necessidades, o que implica em prestar um cuidado imediato, orientar ou articular o encaminhamento para outros serviços que garantam a continuidade do cuidado.<sup>(21)</sup>

O ACR é uma estratégia que está sendo muito utilizada no Brasil. É realizada através de protocolos estabelecidos para avaliação primária do paciente e visam agilizar o atendimento daqueles que necessitam de cuidados imediatos,<sup>(19)</sup> pois diante da superlotação dos serviços de urgências, é necessária a organização desse serviço e a criação de um sistema de priorização de atendimento aos pacientes graves, visando diminuir os riscos causados por tempos excessivos de espera por um atendimento.<sup>(20)</sup>

A classificação não visa a realização de um diagnóstico, nem a exclusão de pessoas sem um atendimento médico, e por esse motivo, o MS recomenda que seja realizada por um enfermeiro de nível superior, baseado em consensos para avaliar a gravidade e potenciais de agravamentos, que são estabelecidos em conjunto com a equipe médica.<sup>(19)</sup>

Ciente dos problemas existentes, o Ministério da Saúde (MS), em busca de organizar o sistema de atendimento de urgência no país, criou em 2003 a Política Nacional de Atenção às Urgências, que através da portaria GM n. 2.048 de 05 de novembro de 2002 estabeleceu os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgências, o cadastramento dos serviços, a regulação médica das urgências, os atendimentos pré e intra-hospitalar, além da criação de núcleos de educação em Urgência.<sup>(18,20)</sup>

O MS, por meio da Portaria nº 1.600 de sete de julho de 2011, reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no SUS com a finalidade de qualificar e ampliar o acesso dos

usuários em situações de urgência e emergência aos serviços de saúde com garantia de cuidado integral e humanizado.<sup>(22)</sup>

Essa rede é constituída pelos seguintes componentes:<sup>(22)</sup>

1. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde: objetiva desenvolver ações voltadas para a vigilância e prevenção da violência, de lesões em acidentes de trânsito, além das doenças crônicas não transmissíveis,
2. Atenção Básica em Saúde: visa ampliar o acesso e o vínculo, além de garantir os primeiros cuidados em urgências aos pacientes até a transferência aos setores especializados;
3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências: garantir atendimento precoce e transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado;
4. Sala de Estabilização: esse componente não é caracterizado como novo serviço de saúde para atendimento de demanda espontânea, mas sim um setor responsável por garantir a estabilização dos pacientes até que o mesmo possa ser transportado aos serviços especializados;
5. Força Nacional de Saúde do SUS: visa destinar os esforços para garantir integralidade no cuidado às populações com vulnerabilidade específica em situações de risco;
6. Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas: devem prestar o primeiro atendimento em situações de quadros agudos clínicos ou prestar o primeiro atendimento em situações cirúrgica e traumáticas;
7. Hospitalar: são as portas hospitalares de urgência, enfermarias, unidades de terapia intensiva e diagnósticos laboratoriais e de imagens, e
8. Atenção Domiciliar: conjunto de ações no cuidado para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, que ocorrem no domicílio.

O atual governo brasileiro elegeu como um de seus compromissos prioritários à saúde o investimento na rede de Atenção às Urgências. Para isso, utiliza a Política Nacional de Atenção às Urgências de 2006, como norte e afirma que deve haver uma organização na rede de assistência, desde as Unidades Básicas até os cuidados pós-hospitalares na recuperação e reabilitação. Acrescenta, ainda, que para atuar nessa rede, o SUS deve ser pensado como cenário de aprendizado a fim

de formar profissionais capacitados para essa prática e o investimento só atingirá seu objetivo se houver profissionais qualificados para essa atuação.<sup>(23)</sup>

### **1.7 Desempenhos dos enfermeiros que atuam na rede de atenção às urgências**

O processo de trabalho do enfermeiro na Rede de Atenção às Urgências é compreendido por ações assistenciais, como intervenção e cuidado em enfermagem, e gerenciais como organização do trabalho e recursos humanos. A articulação entre as dimensões assistências e gerenciais são de grande importância para o funcionamento dos serviços de saúde. Porém o enfermeiro vem desempenhando atividades gerenciais em maior volume que aquelas relacionadas aos cuidados assistências.<sup>(24)</sup>

Os enfermeiros, para atuarem em situações de urgência, devem estar aptos para obter uma história clínica, realizar exame físico, executar tratamentos e atuar na educação em saúde ao paciente para uma continuidade em seu tratamento. É de grande importância que os enfermeiros estejam constantemente atualizados para agir de maneira rápida e concreta, frente às situações inesperadas, a fim de diminuir os riscos às vidas dos pacientes.<sup>(25)</sup>

A Política Nacional de Atenção às Urgências de 2003 é apontada como o principal referencial teórico no processo de trabalho em urgência, tanto para recursos materiais, quanto para conhecimentos teóricos, habilidades psicomotoras e treinamentos de recursos humanos. Apesar disso, os estudos evidenciaram que a maioria dos profissionais não possui conhecimentos sobre a política supracitada.<sup>(26,27)</sup>

Frente à necessidade de domínio do conhecimento e raciocínio rápido para agir diante de um paciente com risco à vida, a liderança do enfermeiro é de suma importância. Para isso, o profissional deve desenvolver habilidade de "comunicação, o relacionamento interpessoal, tomada de decisão e competência clínica, bem como aplicá-las na sua prática profissional".<sup>(25)</sup>

A liderança e a habilidade de comunicação são apontadas como importantes ferramentas, pois favorece o planejamento do cuidado, a coordenação do trabalho e a delegação de funções à equipe de enfermagem.<sup>(28)</sup>

A literatura cita a liderança como ferramenta fundamental no processo de trabalho do enfermeiro e acrescenta a necessidade desse profissional buscar a

viabilização dessa habilidade. Sugere-se que o enfermeiro conheça a si mesmo e as necessidades e expectativas da equipe de enfermagem para alcançar a eficácia do processo de liderar.<sup>(25)</sup>

Dentre as atividades gerenciais do enfermeiro que atua na Rede de Atenção às Urgências, pode-se citar:<sup>(29-31)</sup>

1- Gerência como organização e otimização do processo de trabalho em urgência, por meio de planejamento de recursos materiais e resolução de atividades burocráticas exigidas pelas instituições,

2- Gerência para alcance de uma assistência do cuidado em saúde qualificada e humanizada, por meio de ferramentas de gestão como o planejamento do cuidado e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e

3- Gerência da equipe de enfermagem através de capacitações, delegação de funções, realização de escalas de plantões e supervisão do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Estudos apresentam que os enfermeiros tem focado seu trabalho em questões administrativas, ficando distante de atividades assistenciais, as quais são delegadas, em sua maioria, à equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem. Além disso, a grande demanda de tarefas gerenciais desempenhada pelo enfermeiro acarreta dificuldade de reflexão da sua realidade e o distanciamento dos cuidados assistenciais.<sup>(24,28,30)</sup>

Portanto, a atuação dos enfermeiros, na RAU, envolve um trabalho complexo com "ações de cuidar, gerenciar e educar com vistas à promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde desta e, para atuação diferenciada, sua formação deve estar alicerçada em fundamentos teórico, técnico, científico, político, ético, legal e humanístico, o qual deverá ser iniciado na graduação".<sup>(32)</sup> Além disso, as situações desafiadoras encontradas nesse ambiente requerem dedicação para o alcance de um cuidado de qualidade.<sup>(33)</sup>

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Descrever, na visão do estudante de enfermagem, a contribuição do currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional, segundo as DCN, na formação do enfermeiro para atuar na rede de atenção às urgências, visando à integralidade do cuidado.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever, na visão dos estudantes, a contribuição deste currículo durante a graduação do enfermeiro para o desenvolvimento dos recursos (cognitivos, afetivos e psicomotores) mínimos necessários para atuar na Rede de Atenção às Urgências, visando à integralidade do cuidado.

- Caracterizar, na visão do acadêmico, em qual dos recursos (cognitivo, afetivo ou psicomotor) ele obteve maior contribuição deste modelo curricular na aquisição de saberes mínimos necessários para atuar nas Redes de Atenção às Urgências, visando à integralidade do cuidado.

## 3 MATERIAL E MÉTODOS

### 3.1 Tipo de estudo

Pesquisa de campo do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa de campo objetiva a aquisição de conhecimento a cerca de um determinado assunto através de três fases: (1) pesquisa bibliográfica sobre a temática; (2) determinação da técnica de coleta de dados e amostragem; (3) estabelecimento das técnicas de registro e análise de dados.<sup>(34)</sup>

O estudo exploratório objetiva examinar um tema pouco estudado para ampliar os estudos já existentes, ou para "nos familiarizarmos com fenômenos relativamente desconhecidos". O descritivo visa descrever situações e acontecimentos, ou seja, especificar as características de pessoas, grupos ou outro fenômeno que se submeta à análise.<sup>(35)</sup>

A abordagem quantitativa "utiliza coleta e análise de dados para responder às questões de pesquisa" e se utiliza de medições numéricas e estatísticas para estabelecer o comportamento de uma população.<sup>(35)</sup>

### 3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Faculdade de Medicina de Marília - Famema, uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo, ligada à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia do Estado de São Paulo.

Atualmente a Faculdade oferece 40 vagas anuais para o curso de Enfermagem e 80 vagas ao curso de Medicina.

O curso de graduação em Enfermagem foi criado no ano de 1980 e teve início em 1981. Atualmente concede o grau acadêmico de Bacharelado após cumprimento de quatro anos de curso em turno integral, por meio de um currículo orientado por competência, em consonância com o preconizado nas DCN.<sup>(17)</sup>

### 3.3 População

A população deste estudo foi constituída por todos os estudantes da quarta série do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília que estavam cursando o ano letivo de 2013.

Todos os estudantes matriculados na quarta série do ano letivo de 2013 foram incluídos no estudo. Apesar do curso de graduação em enfermagem oferecer 40 vagas anuais, a série supracitada era constituída por 21 estudantes, no entanto quatro deles participaram do projeto piloto, ficando 17 participantes que constituíram a amostra final pesquisa.

O número reduzido de estudantes no estudo se deve ao fato da necessidade de inclusão de estudantes apenas da quarta série, pois estariam próximos de entrarem no mercado de trabalho e durante o ano de 2013 o curso possuía apenas 21 acadêmicos matriculados. Soma-se a isso a necessidade da inclusão apenas dos participantes que cursam Enfermagem em Instituições de Ensino Superior com modelo de currículo para o desenvolvimento de competência profissional.

### 3.4 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, em cumprimento da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e somente após sua anuência, iniciou-se a coleta. O estudo foi aprovado sob o parecer 350.504 de 06/08/2013 (ANEXO A).

Os participantes receberam explicação acerca dos objetivos desta pesquisa e foram informados sobre a autonomia de participação voluntária e garantia de sigilo. Eles assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) antes do início da coleta de dados.

### 3.5 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi composto por duas partes: um questionário sociodemográfico e um questionário estruturado com uso da escala de Likert; (APÊNDICE B).



A escala de Likert consiste em um conjunto de itens em forma de afirmações, para as quais é solicitado o nível de concordância do sujeito em relação a elas. Dessa maneira, "espera-se que indivíduos que apresentem atitudes favoráveis a determinado tema possivelmente concordem com itens que expressem algo positivo sobre a questão. Se os sujeitos têm atitudes negativas frente a um tema específico, vão concordar com afirmações ou itens que expressem aspectos negativos ou desfavoráveis ao tema e discordar daqueles que salientem pontos positivos".<sup>(36)</sup>

### 3.5.1 Construção do instrumento

Considerando que a escala de Likert é organizada para permitir que os participantes respondam com graus variados de concordância, através de respostas graduadas para cada afirmação,<sup>(35)</sup> organizou-se, neste estudo, uma escala proposta por cinco graus para as afirmações positivas:



O instrumento foi construído seguindo orientações de alguns autores que sugerem que para a produção de um questionário e escalas de medidas sejam seguidas três etapas: identificação dos domínios (temas centrais), construção dos itens, e por fim, organização desses para elaboração final do instrumento.<sup>(36,37)</sup>

A seleção dos domínios para a construção do instrumento foi pautada em uma revisão da literatura com enfoque no currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional, nos desempenhos dos enfermeiros na rede de atenção às urgências e integralidade do cuidado nos serviços que compõe essa rede, acrescido de assertivas que expressem vivências e inquietações do pesquisador.

Foram propostos três domínios que relacionam à mobilização dos recursos cognitivos, afetivos e psicomotores com os saberes mínimos necessários para a atuação do enfermeiro nas redes de atenção às urgências, visando a integralidade do cuidado:

1- Domínio Cognitivo: "Contribuição curricular, na visão do estudante, para mobilizar recursos cognitivos necessários para atuação do enfermeiro na rede de atenção às urgências, visando à integralidade do cuidado".

2 – Domínio Psicomotor: "Contribuição curricular, na visão do estudante, para mobilizar recursos psicomotores necessários para atuação do enfermeiro na rede de atenção às urgências, visando à integralidade do cuidado".

3- Domínio Afetivo: "Contribuição curricular, na visão do estudante, para mobilizar recursos afetivos necessários para atuação do enfermeiro na rede de atenção às urgências, visando à integralidade do cuidado".

Para a construção dos itens, foi realizado uma Revisão Integrativa da Literatura que buscou identificar os desempenhos necessários para atuação do enfermeiro na RAU.

A busca dos artigos ocorreu em três bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os critérios de inclusão dos artigos foram: retratar os desempenhos dos enfermeiros necessários para sua atuação na RAU, publicados em português, inglês ou espanhol, no período compreendido entre 2007 e 2013 e que possuíam resumo disponível nas bases de dados selecionadas.

Durante a busca foram encontrados 316 estudos nas três bases pesquisadas: 92 na BDENF, 163 no LILACS e 61 na SciELO. Para inclusão dos artigos, realizou-se leitura exaustiva dos títulos e resumos dos estudos para analisar a pertinência dos achados com a questão norteadora, sendo incluídos 60 artigos. Em seguida, foram excluídos os duplicados entre as bases de dados e realizado leitura na íntegra do restante, obtendo uma seleção final de 08 artigos.

Para análise e síntese dos artigos, foi utilizada a adaptação de um quadro sinóptico previamente apresentado em estudo de Ursi e Galvão<sup>(38)</sup> contemplando: nome da pesquisa; nome dos autores; objetivo do estudo; resultados; recomendações/conclusões.<sup>(35)</sup>

Com base nos resultados da revisão, elaborou-se 19 afirmações que expressam aspectos positivos sobre o tema, sendo os itens de 1 a 9 referentes ao domínio cognitivo, de 10 a 15 ao domínio psicomotor e os demais ao domínio afetivo.

### 3.5.2 Validação do instrumento

Refere-se "ao grau em que um instrumento realmente mede a variável que pretende medir"<sup>(35)</sup>, ou seja, o instrumento é capaz de mensurar o que foi proposto.

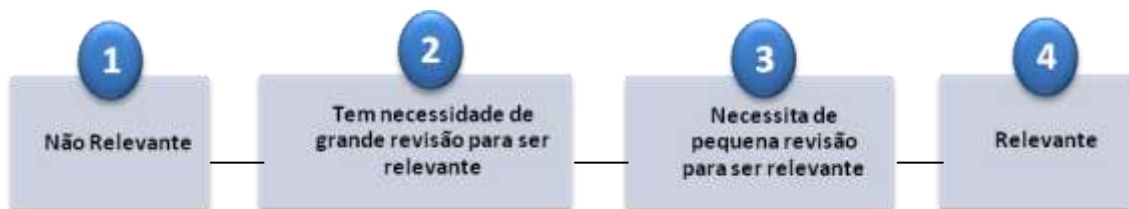
O questionário estruturado passou por validação de conteúdo, o qual verifica a "extensão em que os itens de uma medida determinam o mesmo conteúdo".<sup>(37)</sup>

Para a validação de conteúdo, foram convidados juízes reconhecidos como especialistas nos referenciais teóricos utilizados para a construção do instrumento ou metodológicos de investigação quantitativa e construção de instrumento empregando-se a escala de Likert. Alguns autores recomendam uma representação de cinco a dez juízes, outros de seis a vinte.<sup>(37)</sup> Este estudo optou pela escolha de convite a sete juízes.

Aos especialistas foi entregue um TCLE (APÊNDICE C), uma cópia do projeto do estudo e um questionário específico para avaliação (APÊNDICE D) e breve caracterização dos juízes. Esses profissionais avaliaram o instrumento por meio de uma escala de Likert contendo quatro possibilidades de julgamento, que foram utilizadas para o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC).

O IVC foi selecionado por ser um método muito utilizado na área da saúde e por permitir que o instrumento seja avaliado como um todo e cada item de forma individual.<sup>(37)</sup>

Esse método utiliza uma escala de Likert com quatro pontuações para avaliar a relevância e representatividade dos itens dentro de seus domínios.<sup>(37)</sup> Neste estudo, optou-se por graduar em:



Além da escala de Likert, um campo aberto foi utilizado para comentários e sugestões dos especialistas.

Para avaliação dos itens individualmente e o instrumento como um todo foi calculado o escore do IVC. Este "é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por "3" ou "4" pelos especialistas" e através da fórmula:  $IVC = \text{número de respostas "3" ou "4"} / \text{número total de respostas}$ . Foram

considerados válidos os itens que receberam individualmente escores superiores a 0,78. Na avaliação geral, foi calculado o número total de itens que receberam escore superior a 0,78 dividido pelo número total de itens e foi aceito como válido após o resultado mínimo de 0,80, como preconizado por alguns autores.<sup>(37,39)</sup>

Tendo como objetivo avaliar se o instrumento é capaz de alcançar o objetivo proposto por esse estudo, a validação de conteúdo foi o primeiro método aplicado. Obteve-se retorno de todos os instrumentos de validação pelos juízes, sendo que as sugestões propostas foram analisadas e acatadas. O instrumento, que inicialmente era composto por 20 assertivas, foi modificado para 19, levando em consideração os apontamentos dos juízes.

Em seguida foram calculados os scores do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada item e para a escala. O instrumento foi dado como válido após ser alcançado valores do IVC superiores a 0,78 para os itens individual e superior a 0,80 para o cálculo geral da escala, conforme proposto pela literatura.<sup>(37,39)</sup>

### 3.5.3 Confiabilidade do instrumento

Para a avaliação da confiabilidade de consistência interna do questionário estruturado, ou seja, a relação com que itens dentro da escala medem o mesmo conceito, foi utilizado o coeficiente alfa de *Cronbach*, que é a medida mais usada para essa finalidade.<sup>(40)</sup>

O mesmo autor acrescenta que “o índice *alfa* estima quão uniformemente os itens contribuem para a soma não ponderada do instrumento, variando numa escala de 0 a 1. Esta propriedade é conhecida por consistência interna da escala, e assim, o *alfa* pode ser interpretado como coeficiente médio de todas as estimativas de consistência interna que se obteriam se todas as divisões possíveis da escala fossem feitas”, e quanto maiores forem as covariâncias (correlações entre os itens), maior será a consistência que medem a mesma dimensão.<sup>(40)</sup>

Autores sugerem que existe confiabilidade das medidas quando o coeficiente alfa de *Cronbach* é superior a 0,70. Esse valor foi utilizado como referência nesse estudo para considerar o instrumento de medição confiável, o qual foi calculado no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0.<sup>(40,41)</sup>

Nesse estudo obteve-se o valor de 0,73 no teste de *Alpha de Cronbach*. Esse resultado confere confiabilidade ao instrumento por se encontrar acima de 0,70, conforme apresentado por alguns autores.<sup>(40,41)</sup>

### **3.6 Procedimento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador, por meio de agendamento prévio que visou respeitar as atividades curriculares e a disponibilidade dos participantes.

Após validação do instrumento, foi realizado teste piloto com uma amostra de quatro estudantes da população dos 21 acadêmicos da quarta série. Constatou-se, então, que o instrumento estava adequado para início da pesquisa.

Durante a coleta de dados, o pesquisador orientou acerca dos objetivos da pesquisa, comprometimento ético e sigiloso, bem como sobre o preenchimento do instrumento. Em seguida foi entregue o TCLE para assinatura e aplicado o questionário estruturado. Cada participante utilizou em média 20 minutos para as respostas.

### **3.7 Organização, apresentação e análise dos dados**

Os dados foram armazenados e analisados por meio do programa SPSS versão 20.0. Inicialmente os dados foram apresentados na forma de tabelas e gráficos, sendo descritos por meio de frequências, médias, desvio padrão (DP) e valores máximos e mínimos. Em um segundo momento foram realizadas análises descritivas dos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo por meio de análise de variância não-paramétrica para grupos dependentes de Friedman, complementada pelo teste de comparações múltiplas<sup>(42)</sup> a fim de avaliar qual dos domínios apresenta maior ou menor tendência favorável na percepção dos acadêmicos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Caracterização dos participantes

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes da quarta série do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília no ano de 2013.

	ESTUDANTES ENTREVISTADOS	
	n	%
<b>Número de profissionais</b>	17	100
<b>Gênero</b>		
Masculino	1	5,9
Feminino	16	94,1
<b>Idade (anos)</b>		
Média (desvio padrão)	22,3 (1,1)	-
Mínima - Máxima	21-25	-
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	16	94,1
Casado	1	5,9
<b>Renda Familiar</b>		
3 a 5 salários mínimos	5	29,4
6 a 8 salários mínimos	7	41,2
9 a 10 salários mínimos	2	11,8
Acima de 10 salários mínimos	3	17,6

Na caracterização dos participantes (Tabela 1), a maioria dos estudantes é do gênero feminino (94.1%).

O grupo de estudantes apresenta uma idade média de 22,3 anos ( $\pm 1,1$ ), com idade mínima de 21 e máxima de 25 anos. 94,1% são solteiros e apenas um estudante é casado (5,9%).

No que tange a renda familiar, 41,2% possuem renda entre “6 a 8 salários mínimos”, seguido por “3 a 5 salários mínimos” (29,4%); 17,6% possuem renda superior a 10 salários mínimos.

### 4.2 Resultados obtidos a partir do questionário com uso da escala de Likert

Para melhor descrever a visão do estudante sobre a contribuição do currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional, segundo as DCN, na formação do enfermeiro para atuar na rede de atenção às urgências, os achados

foram descritos de acordo com as frequências das respostas no instrumento aplicado aos três domínios: Cognitivo, Psicomotor e Afetivo.

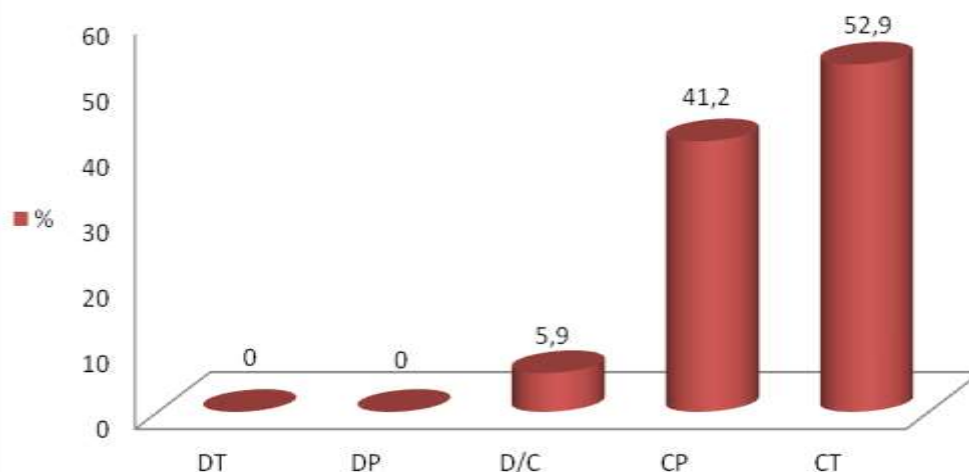
Como método de uniformização de legenda, empregou-se nos gráficos a seguinte nomenclatura: DT (discordo totalmente), DP (discordo parcialmente), D/C (nem discorda, nem concorda), CP (concordo parcialmente) e CT (concordo totalmente).

#### 4.2.1 Domínio cognitivo

No domínio cognitivo foram observadas as contribuições curriculares, na visão do estudante, para mobilizar recursos cognitivos necessários para atuação do enfermeiro na rede de atenção às urgências, visando à integralidade do cuidado.

Nesse domínio, foram analisadas as nove primeiras assertivas da escala de Likert aplicada aos estudantes de Enfermagem da Famema, as quais estão apresentadas em forma de gráficos.

Gráfico 1 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico para realização de uma história clínica completa.



Observa-se no Gráfico 1 que 94,1% (16/17) dos estudantes concordam com a proposição apresentada, sendo que 41,2% (7/17) concordam parcialmente e 52,9% (9/17) concordam totalmente, não houve discordância da afirmação. Sendo assim, os estudantes consideram que há uma contribuição curricular para aquisição dos

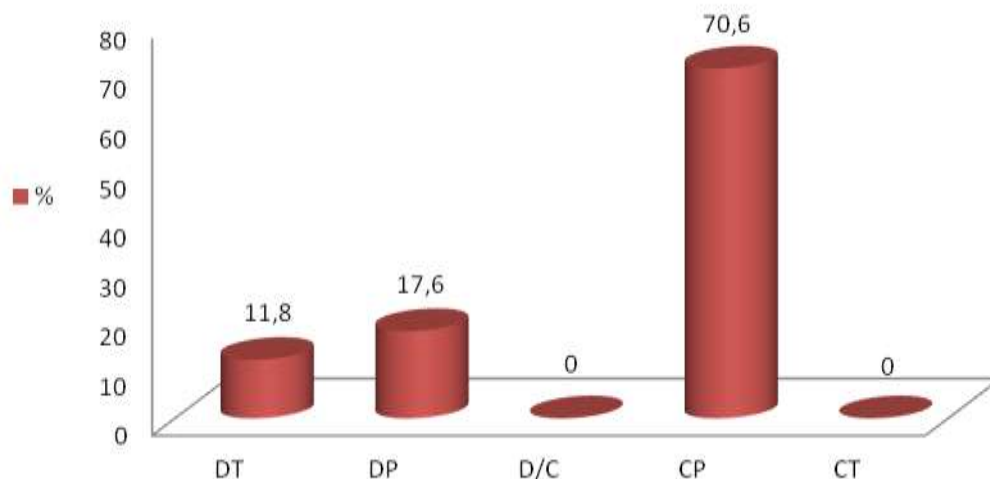
conhecimentos teóricos necessários para realização de uma história clínica completa.

A coleta da história clínica é imprescindível para que o enfermeiro possa planejar um cuidado em saúde individualizado e holístico. Para isso, a mesma deve ser realizada de maneira adequada e manter o conhecimento científico como centro deste cuidado.<sup>(43)</sup>

Essa história objetiva entender de maneira detalhada os problemas apresentados pelos pacientes por meio das falas trazidas por eles ou por terceiros, a fim de garantir um cuidado integral e de qualidade.<sup>(43)</sup>

Dentre as atividades exercidas pelo enfermeiro que atua em um serviço de urgência, a coleta da história clínica faz parte do papel desse profissional<sup>(25)</sup>, pois além de garantir uma coleta de dados para a realização dos diagnósticos e condutas de enfermagem para um cuidado integral em saúde, pode-se identificar níveis de gravidade de urgência que indicarão condutas e referenciamento no tratamento do paciente.<sup>(43,44)</sup>

Gráfico 2 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico suficiente em anatomia e fisiologia para realização de um exame físico completo.



Por meio da análise do Gráfico, observa-se que 70,6% (12/17) dos estudantes concordam parcialmente com a afirmação de que o modelo de currículo adotado por esta instituição favoreça a aquisição de conhecimento teórico suficiente em



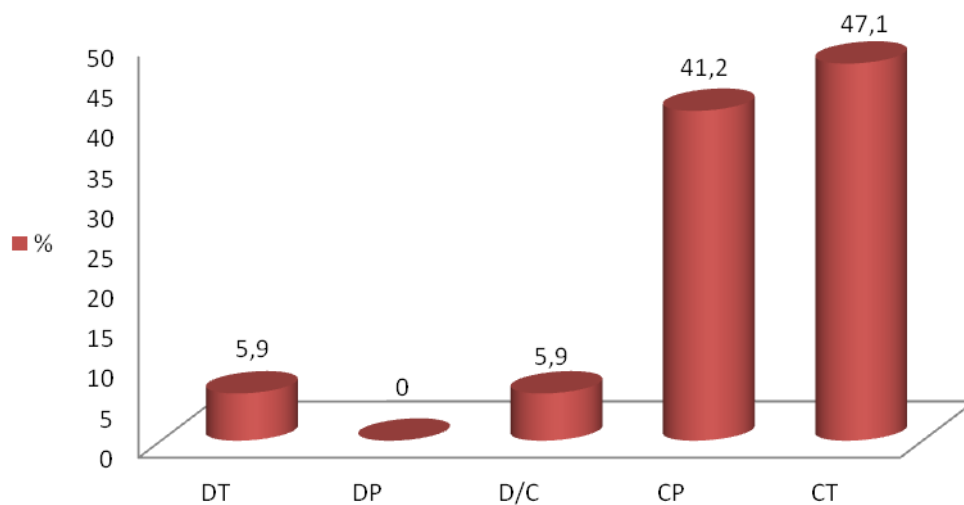
anatomia e fisiologia para realização de um exame físico completo. 17,6 % (3/17) discordam parcialmente e apenas 11,8% (2/17) dos estudantes discordam totalmente.

Com a finalidade de garantir um diagnóstico e conduta adequada pelos enfermeiros, o exame físico consiste em uma etapa extremamente relevante desse processo de cuidado.<sup>(45)</sup>

Porém, autores relatam em seus estudos que os cursos de graduação oferecem o ensino do exame físico de maneira simplificada, não capacitando o profissional de maneira adequada para sua atuação. Os mesmos autores relatam que para realização de um exame físico completo, o enfermeiro deve utilizar, além de propedêutica, conhecimentos científicos em anatomia e fisiologia.<sup>(45,46)</sup>

De acordo com o Gráfico 2, apesar da maioria dos estudantes concordarem com a proposição, nenhum deles concordou totalmente e 29,4% (5/17) discordaram, o que permite observar que o currículo dessa instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico em anatomia e fisiologia para realização de um exame físico completo, porém podem haver lacunas nesse aprendizado, como apontado pelos autores supracitados.

Gráfico 3 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico sobre a técnica de realização de um exame físico completo.



Pode-se observar no Gráfico 3 que 88,3% (15/17) dos estudantes concordam que o currículo adotado nessa instituição favorece para a aquisição de conhecimento teórico sobre a técnica de realização de um exame físico completo, sendo que 41,2% (7/17) concordam parcialmente e 47,1% (8/17) concordam totalmente.

O exame físico consiste em uma etapa da assistência de enfermagem utilizada para identificar e compreender problemas de saúde dos pacientes através dos sinais e sintomas apresentados por eles. Essa compreensão se dá por meio dos sentidos da visão, audição, tato e olfato, somados às técnicas propedêuticas como inspeção, palpação, percussão e ausculta, além da utilização de instrumentos como esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, lanterna, entre outros.<sup>(43)</sup>

Visando garantir a segurança do paciente e o alcance de uma assistência de qualidade, é necessário aprimorar as habilidades para realização do exame físico nos diferentes níveis de formação, sobretudo na graduação.<sup>(45)</sup>

Além da anamnese, é papel fundamental dos enfermeiros que atuam em serviços de urgências, realizarem exame físico completo, além de utilizarem técnicas de exame para controle de sinais vitais, a fim de garantir conduta adequada e controle hemodinâmico durante observação dos pacientes.<sup>(25)</sup>

Tabela 2 – Síntese da visão dos estudantes da quarta série do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília no ano de 2013 descritas nos Gráficos 1, 2 e 3.

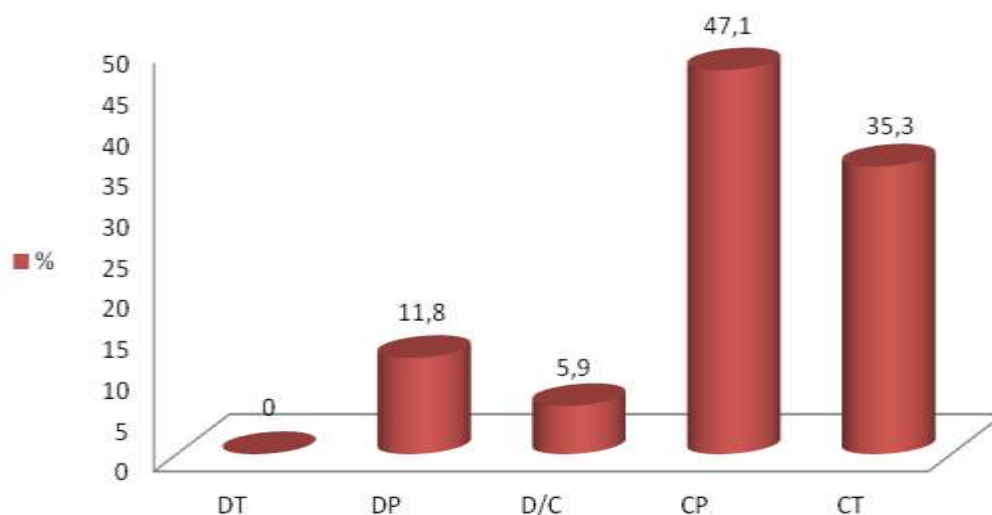
ACHADOS DOS GRÁFICOS	NÚMERO DE RESPOSTAS	
	N	%
“O currículo favorece a aquisição de conhecimento teórico para realização de uma história clínica completa” – Gráfico 1.	16/17	94,1
“O currículo não contribui para aquisição de conhecimentos teóricos sobre anatomia e fisiologia” – Gráfico 2.	5/17	29,4
“O currículo favorece aquisição de conhecimento teórico sobre a técnica de realização de exame físico completo” – Gráfico 3.	15/17	88,3

Por meio da Tabela 2, observa-se que 88,3% (15/17) dos estudantes indicam que o currículo favorece aquisição de conhecimento teórico sobre a técnica de realização de exame físico completo e 94,1% (16/17) dos estudantes que o currículo

favorece a aquisição de conhecimento teórico para realização de uma história clínica completa. É perceptível que existem incoerências em algumas respostas, pois 29,4% (5/17) dos estudantes apontam que o currículo não contribui para a aquisição de conhecimentos teóricos sobre anatomia e fisiologia, que são apontados na literatura, como requisitos fundamentais para realização de uma história clínica completa, exame físico, raciocínio clínico, e sem os quais, o profissional não será capaz de identificar problemas de saúde e agir no cuidado.<sup>(43,47)</sup>

O exame físico é uma importante ferramenta na assistência do cuidado “uma vez que permite ao enfermeiro validar os achados da anamnese, identificar problemas, definir diagnóstico de enfermagem, planejar e implementar ações de enfermagem e acompanhar a evolução do paciente. Como etapa relevante, procura-se por anormalidades, sinais objetivos e verificáveis que possam conter informações sobre os problemas de saúde significativos para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, subsídios essenciais para o planejamento da assistência”.<sup>(43)</sup>

Gráfico 4 - Distribuição das respostas da proposição: o sistema de saúde organizado em redes de atenção favorece o alcance do cuidado integral em saúde.



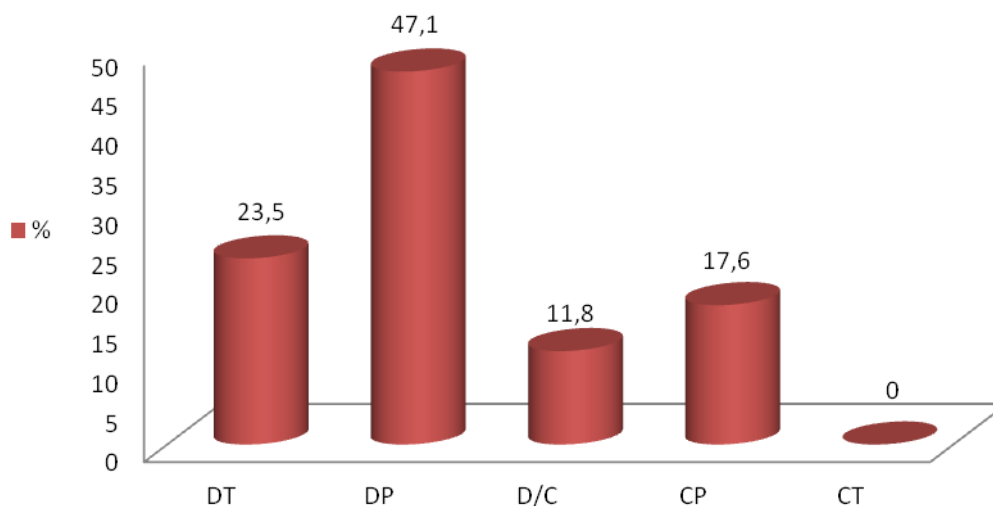
No que diz respeito ao sistema de saúde organizado em redes de atenção favorecer ao alcance do cuidado integral em saúde, 82,4% (14/17) dos estudantes concordam com tal afirmação, sendo que 35,3% (6/17) concordam totalmente e 47,1% (8/17) concordam parcialmente. Nenhum estudante discorda totalmente da proposição e 11,8% (2/17) discordam parcialmente.

“As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde - prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada -, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população”.<sup>(48)</sup>

Para o alcance do cuidado integral em saúde, é preciso adicionar práticas pedagógicas nos modelos de ensino para que o entendimento sobre a temática seja construído durante toda a formação profissional. Deve-se superar a organização do sistema de saúde de maneira hierarquizada, que visa um cuidado curativo da demanda em saúde, para uma organização em redes de cuidado, em que o sujeito passa a ser corresponsável por sua saúde e modo de vida, ampliando assim sua autonomia.<sup>(4)</sup>

O sistema de saúde fragmentado, o qual é organizado de maneira hierarquizada e sem comunicação ou continuidade no atendimento à população é apontado como “um desastre sanitário e econômico em todo o país”. Para superar esse desastre, há a necessidade da substituição do sistema de saúde fragmentado por uma rede de atenção à saúde.<sup>(48)</sup>

Gráfico 5 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico sobre a organização da Rede de Atenção às Urgências.

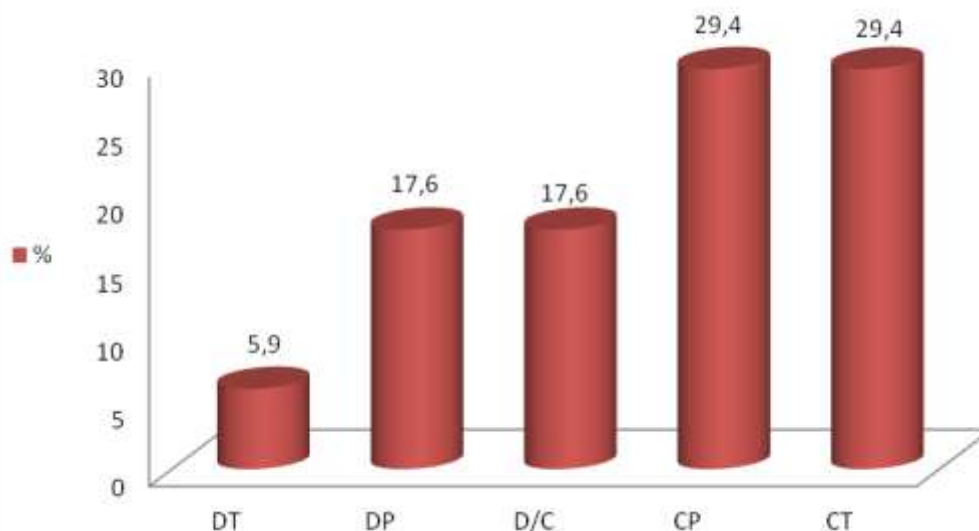


De acordo com o Gráfico 5, a 70,6% (12/17) dos estudantes não concordam que o currículo adotado pela instituição favoreça a aquisição de conhecimento teórico sobre a organização da Rede de Atenção às Urgências, sendo que 23,5% (4/17) discordam totalmente e 47,1% (8/17) discordam parcialmente. Apenas 17,6% (3/17) concordam parcialmente sobre essa contribuição e nenhum estudante concorda totalmente.

O Ministério da Saúde institui a Rede de Atenção às Urgências do SUS, através de sua portaria nº 1.600 de sete de julho de 2011. Esta apresenta entre outras, diretrizes como a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos, garantia dos princípios do SUS, modelo centrado no usuário e em suas necessidades de saúde, atuação profissional e gestora por meio de ações que busquem o cuidado integral e regulação articulada entre seus componentes, a fim de alcançar a integralidade e equidade do cuidado.<sup>(22)</sup>

A Rede de Atenção às Urgências é composta por: (1) Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; (2) Atenção Básica à Saúde; (3) Serviços de Atenção Móvel de Urgência e Centrais de Regulação Médica; (4) Sala de Estabilização; (5) Força Nacional de Saúde do SUS; (6) Unidade de Pronto atendimento 24 horas; (7) Atenção Hospitalar; e (8) Atenção Domiciliar.<sup>(22)</sup>

Gráfico 6 - Distribuição das respostas da proposição: A atuação do enfermeiro na Rede de Atenção às Urgências envolve um cuidado voltado para prevenção, promoção, recuperação e proteção da saúde.



Verifica-se no Gráfico 6 que 58,8% (10/17) dos estudantes concordam que a atuação do enfermeiro na Rede de Atenção às Urgências envolve um cuidado voltado para prevenção, promoção, recuperação e proteção da saúde. Destes, 29,4% (5/17) concordam parcialmente e 29,4% (5/17) concordam totalmente. 23,5% (4/17) dos estudantes discordam da proposição e 17,6% (3/17) não possuem uma opinião definida.

A portaria nº 1.600 de sete de julho de 2011 descreve em seu Art. 5º que “o Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde”.<sup>(22)</sup>

A mesma portaria apresenta o componente “Atenção Domiciliar” como uma ação voltada para promoção à saúde, prevenção e reabilitação em saúde.<sup>(22)</sup>

Tabela 3 – Síntese da visão dos estudantes da quarta série do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília no ano de 2013 descritas nos Gráficos 4, 5 e 6.

ACHADOS DOS GRÁFICOS	NÚMERO DE RESPOSTAS	
	N	%
“O currículo favorece desenvolvimento de um profissional com um olhar voltado para um cuidado integral por meio de um sistema de saúde organizado sob a forma de redes de atenção” – Gráfico 4.	14/17	82,4
“O modelo de currículo adotado por esta instituição não favorece a aquisição de conhecimento teórico sobre a organização da RAU.” – Gráfico 5.	12/17	70,6
“A maior parcela dos estudantes demonstram conhecimento sobre os componentes da RAU voltado para ações de prevenção e promoção a saúde” – Gráfico 6.	10/17	58,8

Por meio da Tabela 3, verifica-se na síntese dos Gráfico 4 e 5 que o currículo contribuiu para o entendimento do alcance da integralidade por meio de um sistema de saúde organizado em redes de atenção, porém na visão do estudante, o modelo de currículo adotado na Famema apresenta pouca contribuição no processo ensino-aprendizagem sobre a organização da RAU.

Ainda sobre os dois Gráficos, visualiza-se um entendimento geral do estudante sobre o contexto do sistema de saúde organizado em redes de atenção, porém quando aplicado em um cuidado específico como na atenção às urgências, os acadêmicos apontam lacunas no aprendizado.

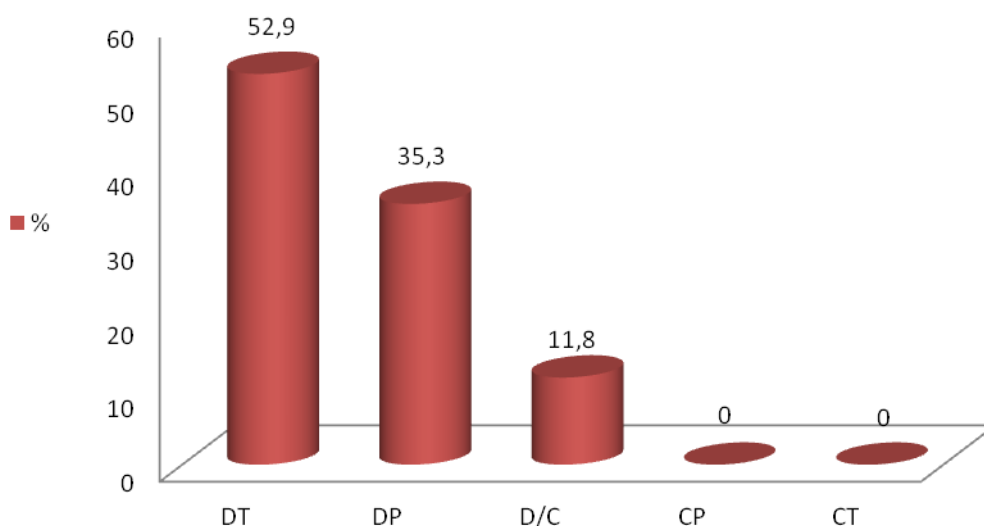
De acordo com a Tabela 3, o resumo do Gráfico 5 apresenta um resultado em que 70,6% (12/17) dos acadêmicos incluídos nesse estudo descrevem que o currículo adotado pela Famema não contribui para aquisição de conhecimentos teóricos sobre a organização da RAU. Porém 58,8% (10/17) dos acadêmicos demonstram conhecimento sobre os componentes da RAU como os voltados para ações de prevenção e promoção a saúde, conforme a síntese do Gráfico 6.

Por meio desses achados, observa-se que o currículo contribui para a aquisição de conhecimento teórico sobre a RAU, porém de maneira desarticulada,

uma vez que na visão do estudante ocorre o aprendizado sobre os componentes dessa rede, mas não sobre a organização da mesma.

Diante disso, surge um questionamento: como um currículo que não contribui, na visão dos estudantes, para aquisição de conhecimento teórico sobre a RAU, é capaz de garantir conhecimento sobre os componentes dessa rede, como prevenção, promoção, recuperação e alcance da integralidade, que foram expostos nos Gráficos 4, 5 e 6?

Gráfico 7 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico sobre as etapas do protocolo de atendimento inicial ao paciente politraumatizado ou em situações de urgências clínicas como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico.



Verifica-se no Gráfico 7 que 88,2% (15/17) dos estudantes discordam que o modelo de currículo adotado pela instituição favoreça a aquisição de conhecimento teórico sobre as etapas do protocolo de atendimento inicial ao politraumatizado ou em situações de urgências clínicas como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, sendo que 52,9% (9/17) deles discordam totalmente e 35,3% (6/17) discordam parcialmente.

As linhas de cuidados que compõe as Redes de Atenção à Saúde são definidas como “uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma



dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância".<sup>(22)</sup>

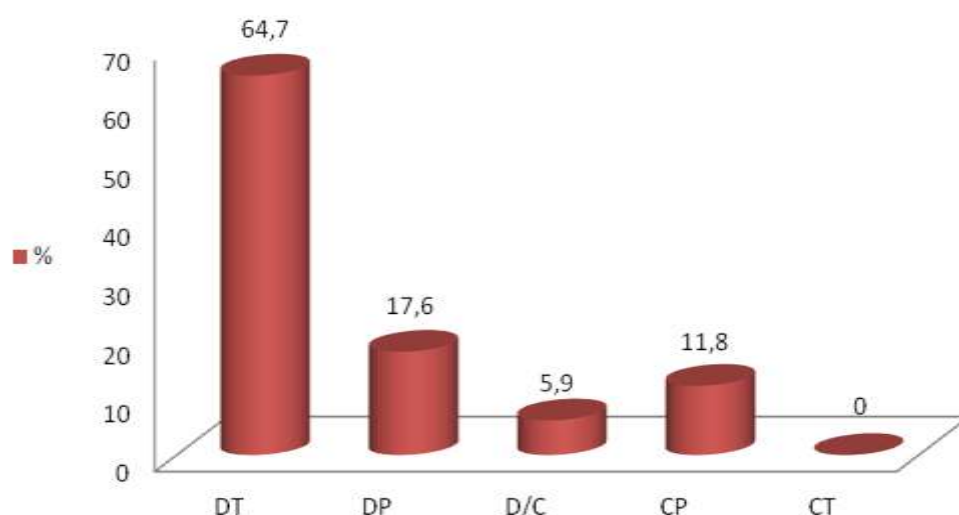
Segundo a Portaria nº 1.600 de sete de julho de 2011, as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológicas são prioridades no cuidado da RAU.<sup>(22)</sup>

A Política Nacional de Atenção às Urgências, em sua Portaria GM nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, diz que no curso de graduação de enfermagem, a atenção dada à área de urgência ainda é insuficiente e aponta que "é de conhecimento geral que os aparelhos formadores oferecem insuficiente formação para o enfrentamento das urgências. Assim, é comum que profissionais da saúde, ao se depararem com uma urgência de maior gravidade, tenham o impulso de encaminhá-la rapidamente para unidade de maior complexidade, sem sequer fazer uma avaliação prévia e a necessária estabilização do quadro, por insegurança e desconhecimento de como proceder".<sup>(18)</sup>

Apesar da formação insuficiente para o cuidado em situações de urgência e o rápido encaminhamento sem um primeiro atendimento supracitado, as DCN do curso de enfermagem apontam a necessidade de um profissional capaz de tomar decisões visando o uso adequado de equipamentos, procedimentos e práticas para uma avaliação e decisão de conduta, baseado em conhecimentos científicos.<sup>(1)</sup>

O Gráfico 7 demonstra que na visão dos estudantes da quarta série de Enfermagem da Famema visualizam lacunas de aprendizagem em assuntos considerados prioritários para atuação na Rede de Atenção às Urgências, como descrito na portaria 1.600 supracitada.

Gráfico 8 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico para que o enfermeiro utilize as tecnologias de maneira adequada nos atendimentos de urgência como: monitor cardíaco, oxímetro de pulso, ventilação mecânica e desfibrilador.



De acordo com o Gráfico 8, 82,3% (14/17) dos estudantes discordam que o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico para que o enfermeiro utilize as tecnologias de maneira adequada nos atendimentos de urgência como: monitor cardíaco, oxímetro de pulso, ventilação mecânica e desfibrilador. Apenas 11,8% (2/17) concordam parcialmente e nenhum estudante concorda totalmente com a proposição.

A Portaria GM nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, refere que a atenção dada a área de urgência nos cursos de graduação em enfermagem são insuficientes. Apresenta a necessidade de capacitação de profissionais que irão atuar nesse cenário e propõe as habilidades que os enfermeiros devem possuir:<sup>(18)</sup>

1 - “Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado”, como cânulas orofaríngeas, oxímetro de pulso, sistema de ventilação manual (bolsa-válvula-máscara) e ventilação mecânica,

2 - “Estar habilitado para realização de monitorização cardíaca e eletrocardiográfica”;

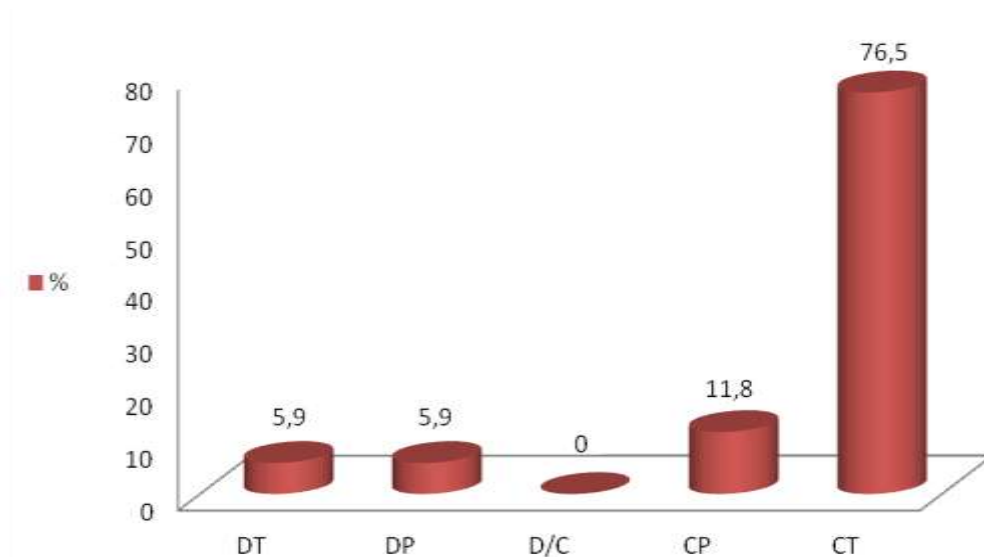
3 - “Conhecer todos os equipamentos necessários para manejo de pacientes em situações de urgência circulatória e saber manejá-los”; exemplo: desfibrilador, e

4 - “Controle e conservação de materiais e equipamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição de sinais vitais, materiais para imobilização e transporte”.

As DCN do curso de Enfermagem citam que enfermeiro deve possuir competências e habilidades para utilização de novas tecnologias, tanto de comunicação e informação, quanto de ponta para um adequado cuidado em saúde.<sup>(1)</sup>

Esses resultados indicam que os estudantes saem despreparados para atuarem em cenário como serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, unidades de pronto atendimento, pronto socorro e unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, os quais utilizam inúmeras tecnologias como as citadas na proposição e apresentadas na Portaria GM nº 2.048.

Gráfico 9 - Distribuição das respostas da proposição: o conhecimento científico e constante atualização são considerados importantes para atuação em situações de urgência



O Gráfico 9 demonstra que 88,3% (15/17) dos estudantes concordam que o conhecimento científico e constante atualização são considerados importantes para atuação em situações de urgência, dos quais 76,5% (13/17) concordam totalmente e 11,8% (2/17) concordam parcialmente. Entre os estudantes que discordam, 5,9% (1/17) discordam totalmente e 5,9% (1/17) parcialmente.

As DCN do curso de Enfermagem citam a necessidade de um profissional capaz de aprender continuamente em sua prática diária, além de planejar e participar de atividades de formação e qualificação contínua da equipe de saúde.<sup>(1)</sup>

O enfermeiro possui a função de coordenar o cuidado de Enfermagem aos pacientes que necessitam de um serviço de urgência, por meio da organização de recursos materiais e humanos necessários ao atendimento. Para que o profissional possa prestar os cuidados de maneira otimizada e satisfatória é necessário possuir habilidades técnicas, científicas e conhecimentos constantemente atualizados, não se limitando apenas em conhecimentos previamente adquiridos.<sup>(49)</sup>

Além disso, os cuidados às situações de urgências exigem que os enfermeiros estejam constantemente atualizados para atuarem de maneira rápida e concreta, frente às situações inesperadas que surgem nesse tipo de atendimento, para diminuir os riscos às vidas dos pacientes.<sup>(25)</sup>

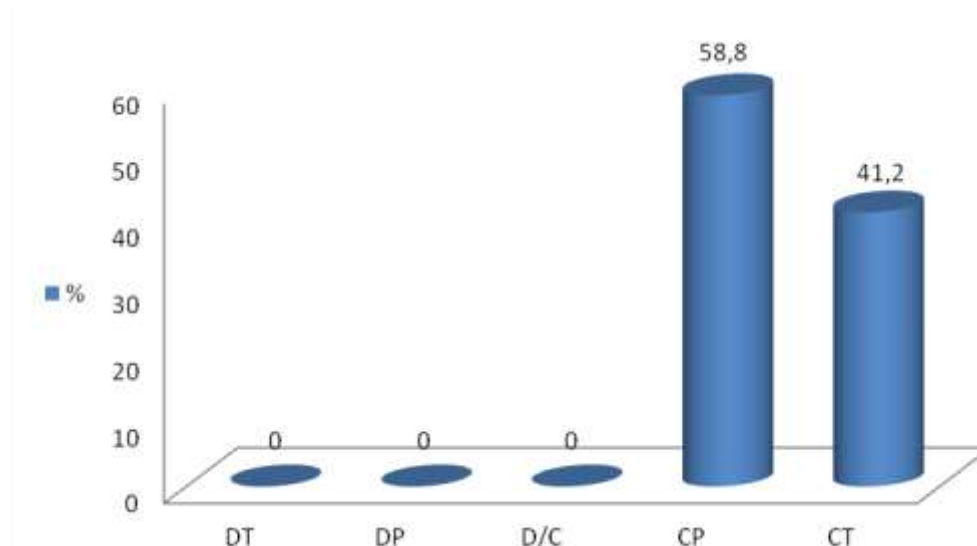
Apesar da necessidade dessa educação contínua, estudos apontam a falta de treinamento e atualizações dentro dos setores de urgência do Brasil como um problema que acarreta dificuldades de atendimento e agilidade nos cuidados aos pacientes que chegam nessas unidades de saúde.<sup>(50,51)</sup>

#### **4.2.2 Domínio psicomotor**

No domínio psicomotor foram observadas as contribuições curriculares, na visão do estudante, para mobilizar recursos psicmotores necessários para atuação do enfermeiro na rede de atenção às urgências, visando a integralidade do cuidado.

Nesta etapa são apresentados seis Gráficos, os que representam as assertivas de 10 a 15 da escala de likert aplicada aos estudantes de Enfermagem da Famema.

Gráfico 10 - Distribuição das respostas da proposição: O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de habilidade para realizar raciocínio clínico através da história clínica e exame físico.



O Gráfico 10 permite observar que 100% dos estudantes concordam que o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de habilidade para realizar raciocínio clínico através da história clínica e exame físico, sendo que 41,2% (7/17) concordam totalmente e 58,8% (10/17) concordam parcialmente.

“O raciocínio clínico é um processo de pensamento caracterizado por um continuum de tomada de decisões pensando criticamente e propositalmente para se obter os melhores resultados”.<sup>(52)</sup>

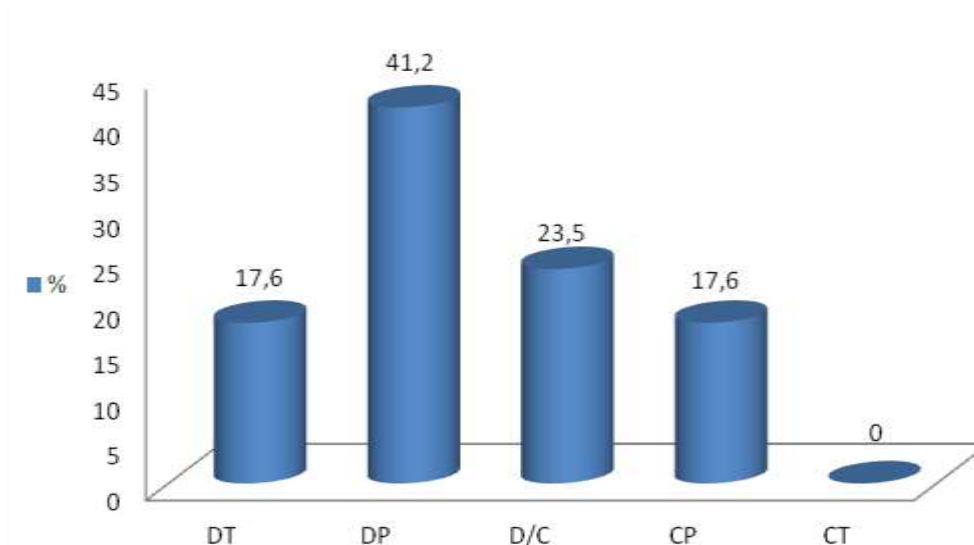
Para a prática profissional do enfermeiro, o raciocínio clínico é imprescindível, uma vez que está presente em todas as ações e decisões desse profissional: interpretações de anamnese e exame físico, tomada de decisão, propostas de intervenções, avaliação de resultados, planejamento das ações, dentre outras. Sendo assim, é uma habilidade indispensável ao graduando de Enfermagem.<sup>(52)</sup>

Os enfermeiros, para atuarem em situações de urgência, devem estar aptos para obter uma história clínica, realizar exame físico, executar tratamentos e atuar na educação em saúde ao paciente, pautados na ferramenta do raciocínio clínico.<sup>(25,49)</sup>

Os achados do Gráfico 10 demonstram uma incoerência quando comparados com os resultados da Tabela 2, a qual apresentou lacunas de aprendizado

fundamentais para realização do raciocínio clínico, como identificação de problemas de saúde e realização de exame físico.<sup>(47)</sup>

Gráfico 11 - Distribuição das respostas da proposição: a aproximação do estudante com a prática profissional do mundo do trabalho proposta pelo modelo de currículo adotado nesta instituição favorece o processo de aprendizagem para o cuidado de enfermagem ao paciente em situação de urgência.



Observa-se no Gráfico 11 que 58,8% (10/17) dos estudantes discordam que a aproximação do estudante com a prática profissional do mundo do trabalho proposta pelo modelo de currículo adotado nesta instituição favorece o processo de aprendizagem para o cuidado de enfermagem ao paciente em situação de urgência, sendo que 17,6% (3/17) discordam totalmente e 41,2% (7/17) discordam parcialmente. 23,5% (4/17) dos estudantes não possuem opinião definida, 17,6% (3/17) concordam parcialmente e nenhum estudante concorda totalmente com a proposição.

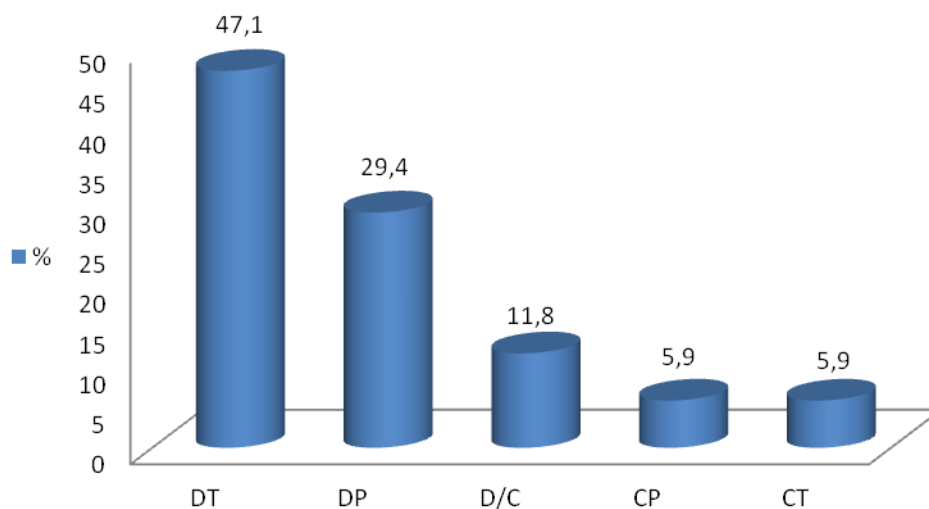
A aproximação com a prática profissional, ou seja, a interação ensino-serviço pode ser entendida como a participação direta dos estudantes e docentes do curso de formação superior com os profissionais que compõe os serviços, incluindo-se gestores. Essa interação visa qualificar o ensino e proporcionar desenvolvimento e satisfação aos trabalhadores.<sup>(53)</sup>

As DCN na área da Saúde apresentam a necessidade de ensino articulado, por meio de teoria e prática, com os serviços de saúde e população, formação voltada para o SUS e destaca a importância de estudantes com um papel ativo no processo

de ensino-aprendizagem. Ainda aponta que a formação do enfermeiro deve ser guiada por meio da aproximação do estudante com a prática profissional vivenciada no mundo do trabalho, orientado pela aprendizagem significativa.<sup>(1)</sup>

A formação capaz de contribuir para que um profissional atue em todos os níveis de atenção do SUS necessita articular ensino e serviço para que o cotidiano esteja presente na formação e o conhecimento ganhe materialidade. “O art. 27 da lei 8080/90 reconhece que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, de modo a articular os interesses das Instituições de Educação Superior (IES) e do SUS, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento à população”.<sup>(54)</sup>

Gráfico 12 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisições de habilidades para realização de manobras de suporte básico de vida em situações de urgência.



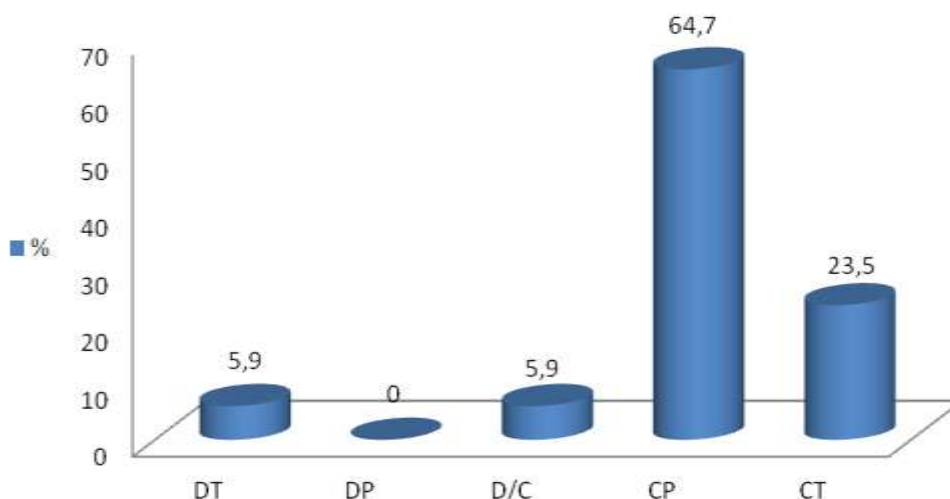
De acordo com o Gráfico 12, 76,5% (13/17) dos estudantes discordam que o modelo de currículo adotado por esta instituição favoreça a aquisições de habilidades para realização de manobras de suporte básico de vida em situações de urgência. Apenas 11,8% (2/17) dos estudantes concordam e 11,8% (2/17) não possuem opinião definida.

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem aponta, em seu artigo 26, que é proibido "negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência e emergência".<sup>(55)</sup>

A proposição descrita no Gráfico 12 chama a atenção dos pesquisadores, uma vez que em nossa experiência a realização de manobras de suporte básico de vida em situações de urgência são requisitos básicos de conhecimento de um profissional da área da saúde, seja ele profissional de curso superior ou técnico.

Por meio das respostas apresentadas Gráfico 12, somadas com as observações do Gráfico 5, em que 88,2% (15/17) dos estudantes afirmaram discordar que o modelo de currículo adotado pela instituição favoreça a aquisição de conhecimento teórico sobre as etapas do protocolo de atendimento inicial ao politraumatizado ou em situações de urgências clínicas, observa-se que os estudantes apresentam-se despreparados para atuarem em situações de urgência, sejam elas de suporte básico ou avançado de vida. Estudo com egressos do curso de enfermagem corroboram com os achados citados ao relatarem dificuldades técnicas envolvendo o atendimento de urgência e emergência.<sup>(56)</sup>

Gráfico 13 - Distribuição das respostas da proposição: o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de habilidades como as principais técnicas utilizadas no atendimento de urgência como: sondagem vesical, sondagem gástrica e punção venosa periférica.



A partir dos achados do Gráfico 13, verifica-se que 88,2% (15/17) dos estudantes concordam que o modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de habilidades como as principais técnicas utilizadas no atendimento de urgência como: sondagem vesical, sondagem gástrica e punção venosa periférica, sendo que 64,7% (11/17) concordam parcialmente e 23,5% (4/17)



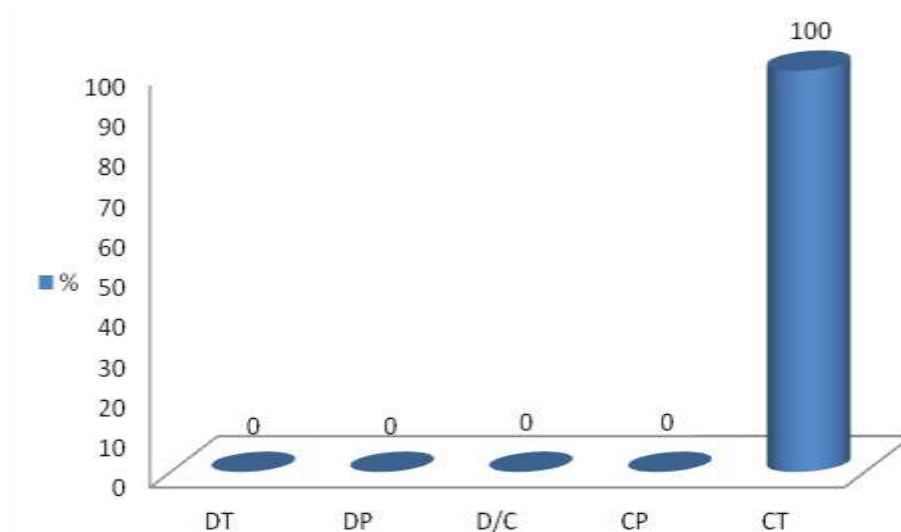
totalmente. Apenas 5,9% (1/17) discordam totalmente e 5,9% (1/17) não possuem opinião definida.

O enfermeiro, em qualquer área de atuação que envolva o cuidado assistencial, assume um importante papel na realização de procedimentos diretos aos pacientes.<sup>(49)</sup> Entre as atividades assistenciais, pode-se citar a instalação de sondas gástricas e vesicais, punção venosa com cateter, administração de medicamento, realização de curativos de alta complexidade, entre outros.<sup>(22)</sup> Desses, punção venosa periférica e a realização de sondagem vesical são os cuidados que despendem maior tempo dos enfermeiros durante a assistência, segundo estudo realizado em um serviço de pronto atendimento adulto.<sup>(57)</sup>

Em atendimentos aos pacientes em situações de urgência são preconizados, pela literatura, alguns procedimentos necessários para garantir um atendimento efetivo, tais como:<sup>(58)</sup>

- 1- Obtenção de pelo menos dois acessos venosos calibrosos.
- 2- Sondagem gástrica: podendo essa ser nasogástrica ou orogástrica – a indicação depende do estado clínico do paciente.
- 3- Sondagem vesical em pacientes que não apresentem contraindicações ao procedimento.

Gráfico 14 - Distribuição das respostas da proposição: a comunicação entre os diferentes profissionais de uma equipe é importante para um cuidado efetivo e integral.



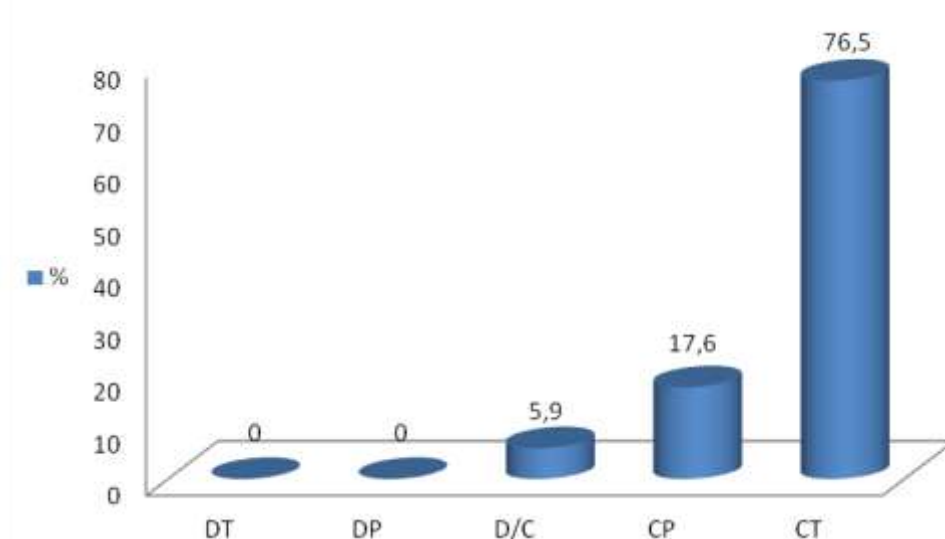
Observa-se no Gráfico 14 que 100% dos estudantes concordam totalmente que a comunicação entre os diferentes profissionais de uma equipe é importante para um cuidado efetivo e integral.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de enfermagem, o enfermeiro deve apresentar a competência e habilidade de comunicação e cita: “os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação”.<sup>(1)</sup>

As funções da equipe de enfermagem no cuidado em saúde dentro da Rede de Atenção às Urgências são independentes, interdependentes e de colaboração. Diante disso, é importante considerar a articulação com outras áreas de conhecimento, como médica, farmácia, serviço social, fisioterapia, psicologia, entre outros. Para garantir essa interação interdisciplinar, a comunicação é ferramenta primordial no processo de trabalho, principalmente do cuidado em emergência, em que há necessidade de atendimento rápido e seguro.<sup>(25,49)</sup>

Esse percentual absoluto de respostas indica que o modelo de currículo adotado pela Famema contribui para que os estudantes do curso de Enfermagem da Famema entendam a importância da comunicação entre os diferentes profissionais de saúde para um cuidado efetivo e integral.

Gráfico 15 - Distribuição das respostas da proposição: atitude de liderança do enfermeiro é importante dentro de uma equipe que atua na Rede de Atenção às Urgências



De acordo com o Gráfico 15, 94,1% (16/17) dos estudantes concordam que a atitude de liderança do enfermeiro é importante dentro de uma equipe que atua na Rede de Atenção às Urgências, sendo que 76,5% (13/17) concordam totalmente e 17,6% (3/17) concordam parcialmente. Apenas 5,9% (1/17) dos estudantes não possuem opinião definida e nenhum estudante discorda com a proposição.

“A liderança é necessária em todos os tipos de organização humana”.<sup>(59)</sup>

As DNC destacam a liderança dentro das competências do profissional enfermeiro e elucida: “no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.”<sup>(1)</sup>

Estudos corroboram as DCN elucidando que na equipe de enfermagem, o enfermeiro assume o papel de líder com o objetivo de planejar o cuidado em saúde, garantir a assistência de qualidade e evitar danos à saúde dos pacientes.<sup>(49,59)</sup>

Os enfermeiros que atuam nas unidades de emergência devem estar aptos a agirem de maneira rápida, segura e transmitir segurança para a equipe de enfermagem. É necessário promover a organização do trabalho da equipe para garantir as atividades administrativas, assistências e de ensino. Frente ao exposto, o

exercício da liderança eficaz pelo enfermeiro que atua na Rede de Atenção às Urgências é apontado como o caminho para o alcance do quadro citado.<sup>(25)</sup>

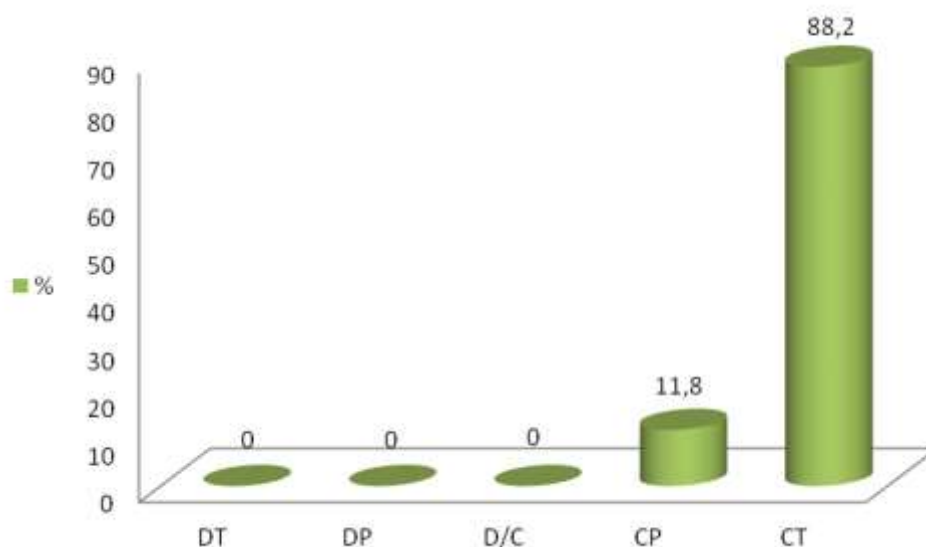
A frequência de respostas obtidas na escala de Likert aplicada indica que o modelo de currículo adotado pela Famema contribui para que o estudante do curso de Enfermagem entenda a importância da liderança no processo de trabalho.

#### 4.2.3 Domínio afetivo

Esse domínio buscou observar as contribuições curriculares, na visão do estudante, para mobilizar recursos afetivos necessários para atuação do enfermeiro na rede de atenção às urgências, visando à integralidade do cuidado.

Nesta etapa são discutidas as quatro últimas proposições contidas na escala de likert aplicada aos estudantes do curso de Enfermagem da Famema.

Gráfico 16 - Distribuição das respostas da proposição: O acolhimento e uma escuta qualificada das necessidades de saúde do paciente são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgência.



O Gráfico 16 apresenta que 100% dos estudantes concordam que o acolhimento e uma escuta qualificada das necessidades de saúde do paciente são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado na RAU. Destes, 88,2% (15/17) concordam totalmente e 11,8% (2/17) concordam parcialmente.

Acolhimento expressa uma ação de "estar com" ou "estar próximo" a algo ou alguém, "não é um espaço ou local, mas uma postura ética". Este deve ser

entendido como parte do processo de produção de saúde, ocorrendo em todos os locais e momentos do serviço, e não apenas como problema da recepção da demanda. Deve-se reconhecer o usuário como sujeito participante no processo de produção de saúde.<sup>(19)</sup>

Acolher significa escutar de forma ética e com o compromisso em dar uma resposta às necessidades de saúde de forma singular a cada sujeito. É reconhecer o protagonismo dos usuários no processo de produção de saúde e valorizar a produção do vínculo, processos de autonomia e co-responsabilização como ação terapêutica.<sup>(19,60)</sup>

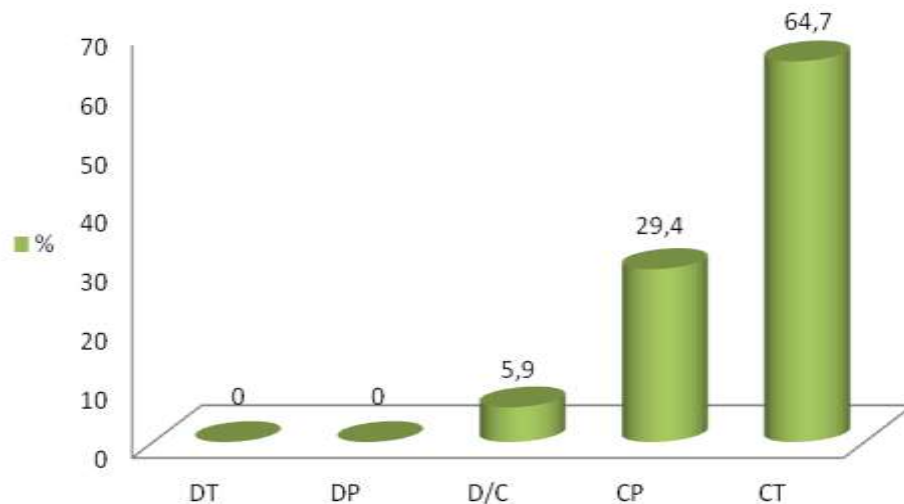
Acolhimento é uma ferramenta que contribui para uma escuta qualificada das demandas dos usuários, atendendo todos que procuram os serviços de saúde com responsabilização e resolutividade às suas necessidades.<sup>(60)</sup>

Visando organizar o atendimento de urgência e garantir a resolutividade supracitada, o ACR é uma estratégia que está sendo muito utilizada, pois visa garantir atendimento a todos os que procuram os serviços de saúde e prioriza os que necessitam de atendimento imediato.<sup>(19,20)</sup>

O MS recomenda que o ACR seja realizado por enfermeiro de nível superior por meio de avaliação de sinais e sintomas apresentados pelos pacientes e identificados durante coleta da história clínica e realização do exame físico, seguindo-se protocolos de avaliação de gravidades que são estabelecidos em conjunto com a equipe médica.<sup>(19)</sup>

Apesar dos resultados do Gráfico 16 apresentarem que 100% dos estudantes compreendem que o acolhimento e uma escuta qualificada das necessidades de saúde do paciente são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado na RAU, os acadêmicos possuem dificuldade de coleta de dados e realização de exame físico (Tabela 2), os quais são fundamentais para a utilização da ferramenta de ACR.

Gráfico 17 - Distribuição das respostas da proposição: durante a coleta da história clínica é importante reconhecer sentimentos (amor, tristeza, raiva, alegria) do paciente e saber agir diante desse reconhecimento para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgências.



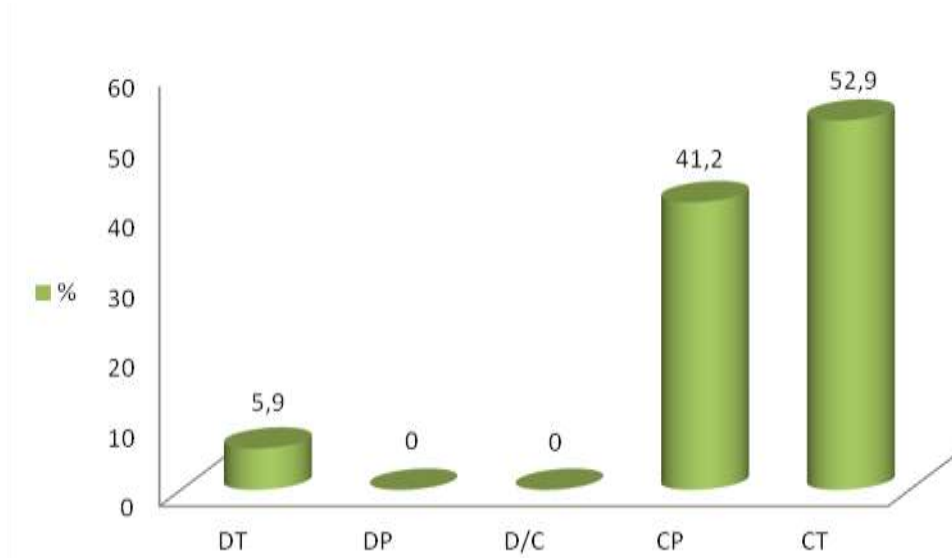
A partir dos achados do Gráfico 17, observa-se que 94,1% (16/17) dos estudantes concordam que durante a coleta da história clínica é importante reconhecer sentimentos (amor, tristeza, raiva, alegria) do paciente e saber agir diante desse reconhecimento para garantir a integralidade do cuidado na RAU, sendo que 64,7% (11/17) concordam totalmente e 29,4% (5/17) concordam parcialmente. 5,9% (1/17) dos estudantes não possuem opinião definida e nenhum estudante discorda da proposição.

O cuidado de enfermagem é qualificado pela interação entre o profissional e os pacientes. Cuidar de maneira empática para reconhecer sentimentos do ser cuidado facilita a comunicação e ajuda na relação de confiança, que irá contribuir para o alcance do cuidado integral em saúde.<sup>(61)</sup>

O enfermeiro necessita, além de estar apto a obter uma história clínica, “ter sensibilidade e conhecimentos para trabalhar com os sentimentos, valores e crenças do paciente, da sua família e da equipe, além de lidar com suas próprias emoções”.<sup>(49)</sup>

Pode-se observar, através dos resultados descritos, que o modelo de currículo proposto de Famema contribui para que o enfermeiro entenda a importância do reconhecimento de sentimentos durante a coleta da história clínica para o alcance do da integralidade do cuidado em saúde.

Gráfico 18 - Distribuição das respostas da proposição: durante a coleta da história clínica é importante considerar a história social do paciente, como núcleo familiar, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgências.



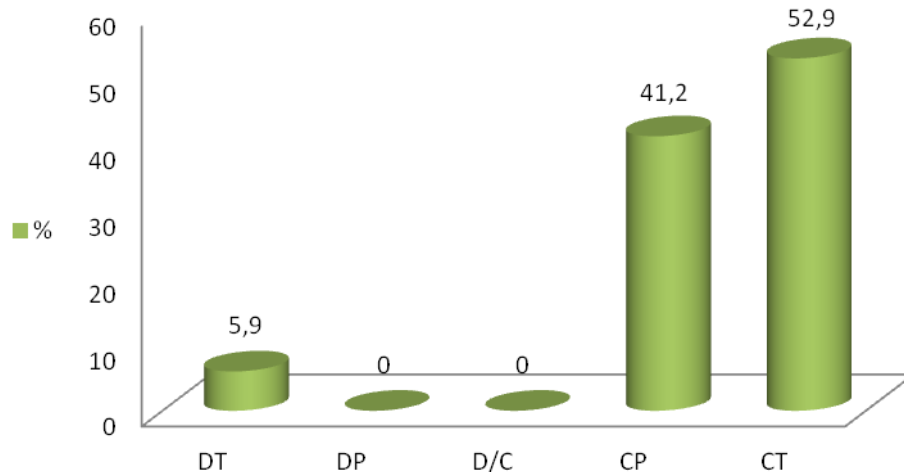
Observa-se no Gráfico 18 que 94,1% (16/17) dos estudantes concordam que durante a coleta da história clínica é importante considerar a história social do paciente, como núcleo familiar, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgências. Apenas 5,9% (1/17) dos acadêmicos discordam da proposição.

O cuidado integral em saúde requer, dentre outros aspectos, um olhar ampliado aos sujeitos, considerando sua história social e política, núcleo familiar e o meio ambiente onde está inserido.<sup>(62)</sup> Portanto, nessa perspectiva, busca-se "atender aos aspectos orgânicos, emocionais, sociais e espirituais envolvidos no processo de adoecimento dos pacientes dentro de uma contextualização social".<sup>(63)</sup>

Para o atendimento em situações de urgências, é fundamental que o profissional compreenda as trajetórias e dificuldades enfrentadas pelos pacientes durante o alcance da satisfação de suas necessidades de saúde para garantir um atendimento mais acolhedor e satisfatório a eles.<sup>(49)</sup>

Diante dos achados do Gráfico 18, pode-se inferir que o modelo de currículo da Famema contribui para que o estudante de enfermagem adquira uma visão holística durante o cuidado em saúde.

Gráfico 19 - Distribuição das respostas da proposição: É importante garantir vínculo afetivo e relação de confiança entre equipe de saúde e o paciente para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgências.



Relativo aos dados do Gráfico 19, 94,1% (16/17) dos estudantes concordam que é importante garantir vínculo afetivo e relação de confiança entre equipe de saúde e o paciente para garantir a integralidade do cuidado na RAU, sendo que 52,9% (9/17) concordam totalmente e 41,2% (7/17) concordam parcialmente. Apenas 5,9% (1/17) discordam da proposição.

“A interação enfermeiro-paciente é um dos fatores que favorece a ação terapêutica. Esse processo de interação ocorre através do diálogo, da conversa, da escuta sensível”. Esse processo permite identificar as necessidades de saúde e problemas dos pacientes e é uma condição fundamental para a ação do cuidar.<sup>(61)</sup>

O profissional de enfermagem que atua em situações de urgência, além de demonstrar agilidade, destreza e liderança, necessita estabelecer um vínculo profissional-paciente por meio do zelo, atenção e respeito, visando sempre fortalecer a ligação entre ser cuidador e ser cuidado.<sup>(49)</sup>

“A capacidade de empatia do profissional de enfermagem e a manifestação de atitudes permeadas de carinho, amor, delicadeza e atenção, atreladas à característica simpática deste ser, possibilitam ao cliente sentir-se cuidado e acolhido no ambiente hospitalar, mesmo quando lotado. Assim, manifestam-se a dedicação e o compromisso com o cuidado que fundamentam a prática profissional”.<sup>(49)</sup>



Os estudantes do curso de enfermagem da Famema entendem o vínculo profissional-paciente como importante para o alcance da integralidade do cuidado da Rede de Atenção às Urgências. Os achados apontam que o modelo de currículo proposto pela Famema contribui para que o estudante entenda a interação enfermeiro-paciente como uma atitude que fortalece o alcance do cuidado integral.

#### 4.3 Descrição de favorabilidade dos domínios Cognitivos, Psicomotores e Afetivos

Na perspectiva de comparar, na visão do estudante, em qual domínio (cognitivo, afetivo ou psicomotor) ele obteve maior contribuição curricular na aquisição de saberes mínimos necessários para atuar nas Redes de Atenção às Urgências, visando à integralidade do cuidado, foi descrita a análise de variância não-paramétrica para grupos dependentes de Friedman, complementada pelo teste de comparações múltiplas, conforme Tabela 4.

Tabela 4. Estatísticas descritivas dos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo, na visão dos estudantes de graduação do curso de Enfermagem da Famema e, resultado do teste de Friedman e de comparações múltiplas de Dunn segundo os domínios, Marília-SP, ano de 2013.

DOMÍNIOS/TESTES/ CONCLUSÃO	n	Posto Médio	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Q1	Q3
Domínio Cognitivo	17	1,3	3,3	0,5	3,3	2,1	4,3	2,9	3,8
Domínio Psicomotor	17	1,9	3,7	0,4	3,7	3	4,8	3,5	3,9
Domínio Afetivo	17	2,8	4,6	0,5	4,6	3	5	4,4	5
Teste de Friedman	T = 20,235; gl= 2; p<0,001								
Comparações múltiplas	Domínio Cognitivo = Domínio Psicomotor (p=0,259); Domínio Afetivo > Domínio Psicomotor (p=0,018); Domínio Afetivo > Domínio Cognitivo (p=<0,001)								
Conclusão	<b>Domínio Cognitivo = Domínio Psicomotor &lt; Domínio Afetivo</b>								

Os estudantes que responderam o questionário avaliaram positivamente ou negativamente a contribuição do currículo da Famema na formação dos estudantes em três dimensões: Cognitiva, Psicomotora e Afetiva. O resultado do teste de Friedman foi significativo ( $p < 0,001$ ) quando se considerou a contribuição de cada uma das dimensões cognitiva, psicomotora e afetiva em relação ao currículo. As diferenças estatisticamente significativas ocorreram entre o domínio afetivo e o cognitivo ( $p < 0,001$ ), bem como entre o afetivo e psicomotor ( $p = 0,018$ ), indicando que na percepção dos estudantes a maior contribuição para o currículo foi do domínio afetivo (posto médio 2,8); as contribuições dos domínios cognitivo (posto médio 1,3) e psicomotor (1,9) foram similares estatisticamente e inferiores ao afetivo, conforme exposto na Tabela 4.

Esses dados expõe a maior contribuição do domínio afetivo, o que demonstra a necessidade de um trabalho para que os três domínios possam contribuir de maneira equânime, pois competência profissional, na visão dos estudiosos, é entendida por meio da mobilização integradora dos recursos cognitivos, psicomotores e afetivos para realização de diferentes tarefas e é alcançada quando se consegue integrar os diversos saberes para atuar de maneira significativa no surgimento de situações complexas.<sup>(3,14,15)</sup>

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da visão do estudante de graduação de enfermagem sobre a contribuição do currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional, preconizado pelas DCN, para o desenvolvimento de recursos (cognitivos, afetivos e psicomotores) mínimos necessários para atuação na Rede de Atenção às Urgências, visando à integralidade do cuidado, permite concluir que:

### Quanto ao Domínio Cognitivo, na visão do estudante:

- Contribui para aquisição de conhecimento teórico para realização de uma história clínica completa, conhecimento teórico em anatomia e fisiologia para realização de um exame físico e técnica de realização de um exame físico completo, apesar da incoerência das respostas demonstrarem importantes lacunas de aprendizado, as quais são fundamentais para identificação dos problemas de saúde e um planejamento do cuidado.
- Contribui para a aquisição de conhecimento teórico sobre a RAU, porém de maneira desarticulada, uma vez que na visão do estudante ocorre o aprendizado sobre os componentes dessa rede, mas não sobre a organização da mesma.
- Possui lacunas no processo ensino-aprendizagem sobre as etapas do protocolo de atendimento inicial ao politraumatizado ou em situações de urgências clínicas como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Além disso, os estudantes visualizam despreparo no manejo de algumas tecnologias como monitor cardíaco, desfibrilador e ventilador mecânico.

**Quanto ao Domínio Psicomotor, na visão do estudante:**

- Favorece a aquisição de habilidade para realizar raciocínio clínico através da história clínica e exame físico, apesar da incoerência das respostas demonstrarem lacunas de aprendizado fundamentais para realização do raciocínio clínico, como identificação de problemas de saúde e realização de exame físico.
- Não contribui para que o estudante saia para o mundo do trabalho preparado para atuar em situações de urgência, sejam elas de suporte básico ou avançado de vida. Porém visualizam a aquisição de habilidades com as principais técnicas utilizadas no atendimento de urgência como: sondagem vesical, sondagem gástrica e punção venosa periférica.
- Contribui para que os estudantes entendam a importância da liderança e a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde para um cuidado efetivo e integral.

**Quanto ao Domínio Afetivo, na visão do estudante:**

- Favorece o entendimento do acadêmico sobre o acolhimento e escuta qualificada das necessidades de saúde dos pacientes como ferramentas para o alcance da integralidade do cuidado na RAU, porém sinalizam faltam de conhecimento para utilização da ferramenta do ACR.
- Contribui para que o estudante entenda a importância da história social dos pacientes, além dos sentimentos apresentados por eles (amor, raiva, tristeza, alegria) durante a coleta da história clínica para o alcance da integralidade do cuidado.
- Contribui para que os acadêmicos entendam a importância do vínculo profissional-paciente para o alcance da integralidade do cuidado da Rede de Atenção às Urgências.

**Quanto à comparação dos Domínios Cognitivos, Psicomotores e Afetivos, na visão do estudante:**

- A maior contribuição do currículo ocorreu no domínio afetivo e houve contribuição similar entre o domínio cognitivo e psicomotor

O atendimento de uma situação de urgência visa, acima de tudo, garantir a vida e promover estabilização das condições vitais da pessoa nessa situação. Embora o domínio afetivo seja importante na atuação do enfermeiro na RAU, apenas esse domínio não garante a realização de procedimentos de alta complexidade, como demanda o atendimento em situação de urgência.

Tendo em vista o que é preconizado pelas DCN e o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e visando formar profissionais capazes de atuar em situações de urgência, as quais podem ocorrer em qualquer cenário de atenção à saúde, sugere-se que a temática “Urgência” possa ser mais trabalhada durante a graduação, por meio de vivências da prática para que na “ação-reflexão-ação” seja dada a oportunidade ao estudante a desenvolver e mobilizar os recursos cognitivos, psicomotores e afetivos de maneira equânime para atuar na RAU.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 9 nov 2001. Seção 1: 37.
2. Francisco AM, Tonhom SFR. O currículo na formação do profissional em saúde. In: Moraes MAA, Tonhom SFR, Hafner MLMB, Gomes R, organizadores. Avaliação do curso de Medicina e Enfermagem: perspectivas e desafios. Curitiba (PR): CRV; 2012. p. 29-74.
3. Tsuji H, Silva RHA. Currículo integrado por Competências Profissionais: reflexão sobre o trabalho desenvolvido na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Gestão Univ [Internet]. 2006 [citado 2 mar 2012];(87): [cerca de 10 p.]. Disponível em: [http://www.ensinosuperior.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=280:curriculo-integrado-por-competencias-profissionais&catid=59:87&Itemid=21](http://www.ensinosuperior.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=280:curriculo-integrado-por-competencias-profissionais&catid=59:87&Itemid=21)
4. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):48-56.
5. Martins AA. A integralidade nas políticas públicas de saúde brasileira [monografia de Conclusão de Curso de Psicologia na Internet]. Belo Horizonte (MG): Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 2006. 38 p. [citado 8 ago 2014]. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/63.pdf>
6. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro (RJ): UERJ; 2001. p. 39-64.
7. Higa EFR, Yamada DM, Peloso GFB, Peres CRFB, Panacione SZE, Mesquita CMB. Estratégias para o avanço da integralidade na visão de professores e estudantes. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2012 [citado 8 ago 2014];36(4):470-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000600005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000600005&script=sci_arttext)
8. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 20 set 1990; Seção 1:18055.
9. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(2):335-42.

10. Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(4):532-6.
11. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):570-5.
12. Catani AM, Oliveira JF, Dourado LF. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. *Educ & Soc.* 2001;75:67-83
13. Nascimento ES, Santos GF, Caldeira VP, Teixeira VMN. Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(4):447-52.
14. Bracciali LAD, Raphael HS, Chirelli MQ, Oliveira MAC. Avaliação do estudante: no exercício de avaliação da prática profissional. *Avaliação (Campinas)* [Internet]. 2008 [citado 2 mar 2012];13(1):101-18. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-40772008000100006&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772008000100006&lng=en&nrm=isso)
15. Tsuji H, Maciel DT, Crivelaro E, Yumi FOK, coordenadores. Competência profissional um novo paradigma na graduação? [Internet]. In: 5º Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem; 2008. ago 21-22; Marília (SP): Famema; 2008 [citado 3 maio 2012]. Disponível em: <http://www.famema.br/5forum/material/relatoriooficina03.pdf>
16. Silva AC, Pacheco JA. Organização curricular por competências no ensino superior: dificuldades e possibilidades. In: 8º Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia; 2005; Braga. Actas. Braga: CIEd; 2005. p. 2929-41.
17. Faculdade de Medicina de Marília. Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem. Marília (SP): Famema; 2008.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª ed. ampl. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Série E. Legislação de Saúde).
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
20. Ulhôa ML, Garcia FC, Lima CT, Santos DS, Castro PAA. A implantação de nova tecnologia: implicação na eficiência do trabalho na unidade de pronto atendimento de um hospital público de urgência e emergência. *RGO Rev Gest Organ.* 2010;3(1):99-118.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento com classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 8jul 2011; Seção 1: 69.
23. Mathias M. O desafio das redes. RET-SUS [Internet]. 2011 [citado 2 mar 2012];(43):10-6. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/uploadsistema/revista/pdf/revista43.pdf>
24. Bueno AA, Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2010;19(1):45-53.
25. Wehbe G, Galvão CM. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. Rev Latinoam Enferm. 2001;9(2):86-90.
26. Garcia AB, Papa MAF, Carvalho Júnior PM. Estratégia da Saúde da Família: capacidade da equipe para o atendimento de urgência e emergência. Nursing (São Paulo). 2012; 14(167):216-20.
27. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. Rev Latinoam Enferm. 2008;16(2):192-7
28. Brusamolín L, Montezeli JH, Peres AM. A utilização das competências gerenciais por enfermeiros de um pronto atendimento hospitalar. Rev Enferm UFPE online [Internet.] 2010;4(2):808-14 [citado 10 maio 2013]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/984>
29. Santos JLG, Lima MADS, Klock P, Erdmann AL. Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em um serviço de emergência: estudo exploratório-descritivo. Online Braz J Nurs (online) [Internet]. 2012;11(1) [citado 10 maio 2013]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3580/htm>
30. Montezeli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. Rev Bras Enferm. 2011;64(2):348-54.
31. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):695-702.
32. Calil AM. A disciplina de emergência na formação do enfermeiro. Nursing (São Paulo). 2010;12(142):120-4.



33. Bertoncello KCG, Cavalcanti CDK, Ilha P, Nascimento ERP. Diagnóstico de risco e propostas de intervenções de Enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2013;15(2):23-31.
34. Marconi MA, Lakatos EV. Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2010.
35. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodologia de pesquisa. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2013.
36. Colares MFA, Troncon LEA, Figueiredo JFC, Cianflone ARL, Rodrigues MLV, Piccinato CE, Peres LC, Coleta JAD. Construção de um instrumento para avaliação das atitudes de estudantes de Medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. *Rev Bras Educ Med*. 2002;26(3):194-203.
37. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.
38. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(1):124-31.
39. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006;29:489-97.
40. Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Lab Psicol [Internet]*. 2006 [citado 30 abr 2012];4(1):65-90. Disponível em: [http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/133/1/LP%204\(1\)%20-%2065-90.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/133/1/LP%204(1)%20-%2065-90.pdf)
41. Martins GA. Sobre confiabilidade e validade. *RBGN [Internet]*. 2006 [citado 3 mar 2012];8(20):1-12. Disponível em: <http://200.169.97.104/seer/index.php/RBGN/article/viewFile/51/44>
42. Siegel S, Castellan NJ. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006.
43. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):355-8.
44. D'agostin RL, Ceretta LB, Schwalm MT, Hoepers NJ, Soratto MT. O entendimento da equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre urgência e emergência. *Mundo Saúde*. 2012;36(3):461-7.
45. Souza VD, Barros ALB. O ensino do exame físico em escolas de graduação em enfermagem do município de São Paulo. *Rev Latinoam Enferm*. 1998;6(3):11-22
46. Patine FS, Barboza DB, Pinto MH. Ensino do exame físico em uma escola de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde*. 2004;11(2):2-8.

47. Bickley LS, Szilagyi PG. Bates propedêutica Médica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
48. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(5):2297-305.
49. Sobral PHAF, Silva AMP, Santos VEP, Santos EAA, Santos ALS. Atuação de enfermagem em serviços de emergência: revisão sistemática. J Res Fundam. Care Online [Internet]. 2013 [citado 15 fev 2014];5(4):396-407.
50. Furtado BMASM, Araújo Junior JLC. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. Acta Paul Enferm. 2010;23(2):169-74.
51. Andrade LM, Caetano JA, Soares E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. Rev RENE. 2000;1(1):91-7.
52. Pereira AH, Diogo RCS. Análise do raciocínio clínico do graduando em Enfermagem na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. J Health Sci Inst. 2012;30(4):349-53.
53. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev Bras Educ Med. 2008;32(3):356-62.
54. Cavalheiro MTP, Guimarães AL. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. Cad FNEPAS. 2011;1:19-27.
55. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311/2007, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 13 fev 2007; Seção 1: 81-3.
56. Lopes MMR, Real GCM. A graduação de Enfermagem a partir das diretrizes curriculares nacionais na visão dos egressos [Internet]. In: 16º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2011. jun 19-22; Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco; 2011. [citado 3 maio 2012]. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0521.pdf>
57. Ywata GCC, Danski MTR, Mingorance P, Pedrolo E, Lazzarini LSM. A prática do enfermeiro assistencial em um serviço de pronto atendimento adulto. Cogitare Enferm. 2009;14(4):734-9.
58. Pavelqueires S, Marçal AA, Gomes CPM, Oishi PA. Manobras avançadas de suporte ao trauma e emergência cardiovascular. 7ª ed. Marília: Manual do Curso; 2009.

59. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Coleta JAD. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. *Rev Latinoam Enferm.* 1998;6(1):81-90.
60. Barra SAR. O acolhimento no processo de trabalho em saúde. *Serv Soc Rev.* 2011;13(2):119-42.
61. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação como cuidado de enfermagem hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(2):291-8.
62. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(2):335-42.
63. Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(4):532-6.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

**Título da pesquisa** – Contribuição do currículo orientado por competência para atuação do enfermeiro no cuidado integral em urgência.

**Objetivo da pesquisa** - Descrever, na visão do estudante de enfermagem, a contribuição do currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional, segundo as DCN, na formação do enfermeiro para atuar na rede de atenção às urgências, visando à integralidade do cuidado.

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário estruturado. O instrumento será aplicado aos estudantes da quarta série do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, visando alcançar o objetivo acima. A explicação sobre o preenchimento das respostas segue anexa ao questionário.

Com a finalidade de trabalharmos dentro de uma ética estabelecida para pesquisa, o(a) entrevistado(a) tomará ciência dos princípios que regerão sua participação:

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar deste projeto científico e estou instruído (a) dos seguintes princípios:

**Autonomia** – minha participação é voluntária, sem coerção pessoal ou institucional. Estou ciente de que sou livre para recusar a dar respostas a determinadas questões, retirar meu consentimento e terminar minha participação a qualquer tempo, bem como solicitar esclarecimento sobre qualquer questão e que todas deverão ser respondidas pelo responsável.

**Beneficência** – estou ciente de que poderá não haver benefícios diretos ou imediatos para mim enquanto entrevistado, além de eventuais ganhos altruísticos e emocionais de poder responder as questões sobre o assunto em pauta.

**Não-maleficência** – estará garantida a não invasão de minha privacidade. Além do pesquisador principal, o material coletado poderá ser de conhecimento de colaboradores técnicos e pesquisadores participantes, que terão acesso ao conteúdo para análise dos resultados, mas meu nome será omitido e estas pessoas estarão submetidas ao sigilo profissional. Os resultados estarão disponíveis para todos, quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas.

Finalmente, estou ciente de que serei respeitado (a) quanto a não ter tocado aspectos de foro íntimo. Qualquer dúvida poderá ser sanada com os pesquisadores responsáveis:

\_\_\_\_\_  
 Wallan Masson  
 RG: 40.568.808-8  
 Fone: (14) 8174-9984  
 Coren-SP: 245.701  
 E-mail: enfwallan@gmail.com

\_\_\_\_\_  
 Orientador: Profa. Dra. Elza de Fátima Ribeiro Higa  
 RG:11.261.500-4  
 Fone: (14) 3422 4124  
 Coren: 47 757  
 E-mail:ribhg@hotmail.com

Entrevistado:

Assinatura: \_\_\_\_\_  
 RG \_\_\_\_\_ Fone: ( ) \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### I. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Sexo: masculino ( ) feminino ( )
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Estado civil: ( ) solteiro/a ( ) casado/a ( ) amasiado/a  
( ) viúvo/a ( ) separado/divorciado/a
4. Renda familiar:  
( ) 1 a 2 salários mínimos ( ) 3 a 5 salários mínimos ( ) 6 a 8 salários mínimos  
( ) 9 a 10 salários mínimos ( ) acima de 10 salários mínimos

#### II. INSTRUMENTO DE MEDIDA ESCALAR DO TIPO LIKERT

**Instrução para o preenchimento:** Este questionário contém uma série de afirmações que relacionam a mobilização dos recursos cognitivos, afetivos e psicomotores com os saberes mínimos necessários para a atuação do enfermeiro nas redes de atenção às urgências, visando a integralidade do cuidado. Há possibilidade de cinco respostas:

<b>1</b> Discordo Totalmente	<b>2</b> Discordo Parcialmente	<b>3</b> Nem concordo, Nem discordo	<b>4</b> Concordo Parcialmente	<b>5</b> Concordo Totalmente
------------------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------------------	------------------------------------

Ao final da leitura de cada frase, assinale apenas uma pontuação para cada item com um X no número correspondente à alternativa escolhida, conforme o grau de concordância com a afirmação.

Exemplo: "O céu é azul"

Assinalar com um X o número 1 se você discorda totalmente dessa frase.

Assinalar com um X o número 2 se você discorda parcialmente dessa frase.

Assinalar com um X o número 3 se você nem concorda, nem discorda dessa frase.

Assinalar com um X o número 4 se você concorda parcialmente com essa frase.

Assinala com um X o número 5 se você concorda totalmente com essa frase.

<b>1</b> Discordo Totalmente	<b>2</b> Discordo Parcialmente	<b>3</b> Nem concordo, Nem discordo	<b>4</b> Concordo Parcialmente	<b>5</b> Concordo Totalmente
------------------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------------------	------------------------------------

AFIRMAÇÕES		PONTUAÇÃO				
1	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico para realização de uma história clínica completa.	1	2	3	4	5
2	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico suficiente em anatomia e fisiologia para realização de um exame físico completo.	1	2	3	4	5
3	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico sobre a técnica de realização de um exame físico completo.	1	2	3	4	5
4	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico sobre a organização da Rede de Atenção às Urgências.	1	2	3	4	5
5	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico sobre as etapas do protocolo de atendimento inicial ao paciente politraumatizado ou em situações de urgências clínicas como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico.	1	2	3	4	5
6	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico para que o enfermeiro utilize as tecnologias de maneira adequada nos atendimentos de urgência como: monitor cardíaco, oxímetro de pulso, ventilação mecânica e desfibrilador.	1	2	3	4	5
7	O conhecimento científico e constante atualização são considerados importantes para atuação em situações de urgência.	1	2	3	4	5
8	O sistema de saúde organizado em redes de atenção favorece o alcance do cuidado integral em saúde.	1	2	3	4	5
9	A atuação do enfermeiro na Rede de Atenção às Urgências envolve um cuidado voltado para prevenção, promoção, recuperação e proteção da saúde.	1	2	3	4	5
10	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de habilidade para realizar raciocínio clínico através da história clínica e exame físico.	1	2	3	4	5
11	A aproximação do estudante com a prática profissional do mundo do trabalho proposta pelo modelo de currículo adotado nesta instituição favorece o processo de aprendizagem para o cuidado de enfermagem ao paciente em situação de urgência.	1	2	3	4	5
12	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisições de habilidades para realização de manobras de suporte básico de vida em situações de urgência.	1	2	3	4	5
13	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de habilidades como as principais técnicas utilizadas no atendimento de urgência como: sondagem vesical, sondagem gástrica e punção venosa periférica.	1	2	3	4	5
14	A comunicação entre os diferentes profissionais de uma equipe é importante para um cuidado efetivo e integral.	1	2	3	4	5
15	A atitude de liderança do enfermeiro é importante dentro de uma equipe que atua na Rede de Atenção às Urgências.	1	2	3	4	5
16	O acolhimento e uma escuta qualificada das necessidades de saúde do paciente são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgências.	1	2	3	4	5
17	Durante a coleta da história clínica é importante reconhecer sentimentos (amor, tristeza, raiva, alegria) do paciente e saber agir diante desse reconhecimento para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgências.	1	2	3	4	5
18	Durante a coleta da história clínica é importante considerar a história social do paciente, como núcleo familiar, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgências.	1	2	3	4	5
19	É importante garantir vínculo afetivo e relação de confiança entre equipe de saúde e o paciente para garantir a integralidade do cuidado na Rede de Atenção às Urgências.	1	2	3	4	5

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

**Título da pesquisa** – Contribuição do currículo orientado por competência para atuação do enfermeiro no cuidado integral em urgência.

**Objetivo da pesquisa** - Descrever, na visão do estudante de enfermagem, a contribuição do currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional, segundo as DCN, na formação do enfermeiro para atuar na rede de atenção às urgências, visando à integralidade do cuidado.

**Material e Método** - A coleta de dados será realizada através de um instrumento contendo um questionário estruturado. O instrumento será aplicado aos estudantes da quarta série do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, visando alcançar o objetivo acima. O questionário estruturado passará por validação de conteúdo por meio de avaliação de profissionais especialistas na temática abordada na pesquisa. A avaliação ocorrerá através de um segundo questionário, contendo uma escala de likert e um campo para comentários de cada afirmação da escala, que será entregue ao Sr(a) profissional. A explicação sobre o preenchimento do questionário segue anexa a ele.

Com a finalidade de trabalharmos dentro de uma ética estabelecida para pesquisa, o (a) entrevistado (a) tomará ciência dos princípios que regerão sua participação:

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar da validação do instrumento de pesquisa deste projeto científico e estou instruído (a) dos seguintes princípios:

**Autonomia** – minha participação é voluntária, sem coerção pessoal ou institucional. Estou ciente de que sou livre para recusar a dar respostas a determinadas questões, retirar meu consentimento e terminar minha participação a qualquer tempo, bem como solicitar esclarecimento sobre qualquer questão e que todas deverão ser respondidas pelo responsável.

**Beneficência** – estou ciente de que poderá não haver benefícios diretos ou imediatos para mim enquanto participante colaborador, além de eventuais ganhos altruísticos e emocionais de poder responder as questões sobre o assunto em pauta.

**Não-maleficência** – estará garantida a não invasão de minha privacidade. Além do pesquisador principal, o material coletado poderá ser de conhecimento de colaboradores técnicos e pesquisadores participantes, que terão acesso ao conteúdo para adequação do instrumento de pesquisa, mas meu nome será omitido e estas pessoas estarão submetidas ao sigilo profissional. Os resultados estarão disponíveis para todos, quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas.

Finalmente, estou ciente de que serei respeitado (a) quanto a não ter tocado aspectos de foro íntimo. Qualquer dúvida poderá ser sanada com os pesquisadores responsáveis:

\_\_\_\_\_  
 Wallan Masson  
 RG: 40.568.808-8  
 Fone: (14) 8174-9984  
 Coren-SP: 245.701  
 E-mail: enfwallan@gmail.com

\_\_\_\_\_  
 Orientador: Profa. Dra. Elza de Fátima Ribeiro Higa  
 RG:11.261.500-4  
 Fone: (14) 3422 4124  
 Coren: 47 757  
 E-mail:ribhg@hotmail.com

Profissional especialista:

Assinatura: \_\_\_\_\_  
 RG \_\_\_\_\_ Fone: ( ) \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D

### INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

#### I. DADOS PROFISSIONAL

Formação: \_\_\_\_\_

Maior Titulação: \_\_\_\_\_

Filiação profissional: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### II. AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE MEDIDA ESCALAR DO TIPO LIKERT

**Objetivo do estudo:** descrever, na visão do estudante de enfermagem, a contribuição do currículo orientado para o desenvolvimento de competência profissional, segundo as DCN, na formação do enfermeiro para atuar na rede de atenção às urgências, visando à integralidade do cuidado.

**Instrução para o preenchimento:** este questionário tipo Likert contém uma série de afirmações que relacionam a mobilização dos recursos cognitivos, afetivos e psicomotores com os saberes mínimos necessários para a atuação do enfermeiro nas redes de atenção às urgências, visando a integralidade do cuidado. O Sr(a) especialista irá avaliar cada item e julgará sua relevância para alcançar o objetivo acima. Ao final de cada afirmação, segue um campo aberto para sugestões e adequações.

Há possibilidade de quatro avaliações:

<b>1</b> Não relevante	<b>2</b> Item necessita de grande revisão para ser relevante	<b>3</b> Item necessita de pequena revisão para ser relevante	<b>4</b> Item relevante
---------------------------	---	--	----------------------------

Ao final da leitura de cada frase, assinale apenas uma pontuação para cada item com um X no número correspondente à alternativa escolhida, conforme sua avaliação.



AFIRMAÇÕES		PONTUAÇÃO			
1	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico para realização de uma história clínica completa	1	2	3	4
Sugestão:					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
2	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico suficiente em anatomia e fisiologia para realização de uma exame físico completo.	1	2	3	4
Sugestão:					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
3	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico para a realização de um exame físico completo.	1	2	3	4
Sugestão:					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
4	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico de todos os componentes de uma Rede de Atenção às Urgências.	1	2	3	4
Sugestão:					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
5	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de conhecimento teórico sobre as etapas do protocolo de atendimento inicial ao paciente politraumatizado.	1	2	3	4
Sugestão:					
_____					
_____					



10	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de habilidade para realizar raciocínio clínico através da história clínica e exame físico.	1	2	3	4
Sugestão: _____ _____ _____ _____ _____ _____					
11	A aproximação do estudante com a prática profissional do mundo do trabalho favorece o processo de aprendizagem.	1	2	3	4
Sugestão: _____ _____ _____ _____ _____ _____					
12	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisições de habilidades para realização de manobras de suporte básico de vida em situações de urgência.	1	2	3	4
Sugestão: _____ _____ _____ _____ _____ _____					
13	O modelo de currículo adotado por esta instituição favorece a aquisição de habilidades como a principais técnica utilizadas no atendimento de urgência como: sondagem vesical, sondagem gástrica e punção venosa periférica.	1	2	3	4
Sugestão: _____ _____ _____ _____ _____ _____					

14	A comunicação entre os diferentes profissionais de uma equipe é importante para um cuidado efetivo e integral	1	2	3	4
<p>Sugestão:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
15	A atitude de liderança do enfermeiro é importante dentro de uma equipe que atua na Rede de Atenção às Urgências.	1	2	3	4
<p>Sugestão:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
16	O acolhimento e uma escuta qualificada das necessidades de saúde do paciente são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado	1	2	3	4
<p>Sugestão:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
17	É importante considerar a história social e política do paciente durante a coleta da história clínica.	1	2	3	4
<p>Sugestão:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
18	É importante considerar o núcleo familiar do paciente durante a coleta da história clínica.	1	2	3	4
<p>Sugestão:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					



## ANEXO A

FACULDADE DE MEDICINA DE  
MARÍLIA-FAMEMA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Contribuição curricular para atuação do enfermeiro no cuidado integral em urgência

**Pesquisador:** Wallan Masson

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 11152112.9.0000.5413

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 350.504

**Data da Relatoria:** 06/08/2013

**Apresentação do Projeto:**

Adequado

**Objetivo da Pesquisa:**

adequado

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

adequado

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Justificativa da Emenda:

O Método do estudo previa validação do instrumento de coleta de dados por profissionais especialistas.

Após essa validação, houve pequenas alterações no texto do instrumento, seguindo as sugestões dos avaliadores. Porém, essas alterações não modificaram o sentido das questões do instrumento de coleta de dados. Com isso, não houve alteração no objetivo, nem no método da pesquisa, apenas alterações no texto das perguntas para um melhor entendimento pelos estudantes que irão respondê-las. Devido alterações, segue novos instrumentos para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

**Endereço:** Rua: Oriando Righetti, 269

**Bairro:** Fragata

**CEP:** 17.519-230

**UF:** SP

**Município:** MARILIA

**Telefone:** (14)3402-1744

**Fax:** (14)3422-1079

**E-mail:** dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE  
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 350.504

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não há

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 15/08/13

Observação: Inserir Relatório Final na Plataforma Brasil em forma de Notificação ao término deste Projeto de Pesquisa

MARILIA, 06 de Agosto de 2013

Assinador por:  
Valdeir Fagundes de Queiroz  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua: Orlando Righetti, 269

**Bairro:** Fragata

**CEP:** 17.519-230

**UF:** SP

**Município:** MARILIA

**Telefone:** (14)3402-1744

**Fax:** (14)3422-1079

**E-mail:** dirpos@famema.br