

CONTRIBUTOS PARA O AGIR DA ENFERMAGEM: DESCRIÇÃO DE UMA PRÁTICA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

CONTRIBUTIONS TO THE ACT OF NURSING: DESCRIPTION OF A PRACTICE IN EDUCATION

CONTRIBUCIONES PARA LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA: DESCRIPCIÓN DE UNA PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA

Maicon Machado Sulzbacher¹
Fabiano Pereira dos Santos²
Cintia Beatriz Goi²
Priscila da Silva Matter²
Gerli Elenise Gehrke Herr³
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁴

Objetivo: descrever vivências de estudantes do curso de enfermagem em unidades de Estratégias Saúde da Família. **Metodologia:** relato de experiência, elaborado após estágio realizado em duas unidades de saúde do município de Ijuí (RS), Brasil, desenvolvido durante fevereiro e abril de 2016 em consonância com o Estágio Curricular Supervisionado I. **Resultados:** durante o estágio, os estudantes foram instigados a percorrer os caminhos teóricos e práticos no agir do enfermeiro na observação da realidade e aplicação do conhecimento conceitual, voltado para o raciocínio clínico de acordo com a assistência integral e para o gerenciamento da unidade e da equipe de saúde. **Conclusões:** a vivência dos estudantes em campo prático possibilitou que os acadêmicos pudessem agir, baseando-se nos conhecimentos previamente discutidos em aulas teóricas, assim como inteirar-se sobre a importância do papel desempenhado pelo enfermeiro em uma ESF, suas ações e atribuições.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária; Educação em Enfermagem; Saúde da Família; Integralidade em Saúde.

Objective: to describe experiences of nursing program students in Family Health Strategy Units. Methodology: experience report, developed after a training performed in two health units in the city of Ijuí (RS), Brazil, carried out during February and April 2016 in line with the Curriculum Supervised Internship I. Results: during the internship, the students were encouraged to go through the theoretical and practical ways in terms of the action of nurses in the observation of reality and application of conceptual knowledge, facing the clinical reasoning according

¹ Discente. Graduação em Enfermagem na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, participante do Grupo de Pesquisa em Fisiologia (GPeF). Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. maiconsulzbacher@hotmail.com

² Discentes. Graduação em Enfermagem na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. fabiano.santos@unijui.edu.br; cintiabgoi@bol.com.br; prymatter@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda do Programa Atenção Integral à Saúde na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. gerli.herr@unijui.edu.br

⁴ Enfermeira, Professora Doutora. Curso de Graduação em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. adri.saudefcoletiva@gmail.com

to comprehensive care and management of the unit and health team. Conclusions: the experience of students in practical field enabled scholars to act, based on the knowledge previously discussed in theoretical classes, as well as to learn about the important role played by nurses in a FHS, their actions and assignments.

Descriptors: Community Health Nursing; Nursing Education; Family Health.

Objetivo: describir las experiencias de Estudiantes del curso de enfermería en unidades de Estrategias Salud de la Familia. Metodología: relato de experiencia, elaborado después de la práctica realizada en dos unidades de salud en el municipio de Ijuí (RS), Brasil, efectuada durante febrero y abril de 2016, en consonancia con la Práctica Curricular Supervisada I. Resultados: durante la práctica, los estudiantes fueron incentivados a recorrer los caminos teóricos y prácticos del actuar del enfermero en la observación de la realidad e aplicación del conocimiento conceptual, dirigido al raciocinio clínico, de acuerdo con la asistencia integral y para la administración de la unidad y del equipo de la salud. Conclusiones: la vivencia de los estudiantes en el campo práctico posibilitó que pudiesen actuar, basados en los conocimientos previamente discutidos en las clases teóricas, así como concientizarse de la importancia del papel desempeñado, por el enfermero, con sus acciones y e atribuciones en una ESF.

Descriptores: Enfermería de la Salud Comunitaria; Educación en Enfermería; Salud de la Familia; Integralidad en la Salud.

Introdução

A busca pela aprendizagem, conhecimento, novas formas de intervenção no cuidado, humanização na assistência e centralização das pessoas no tratamento e cuidado convergem para um olhar dinâmico, voltado para o compartilhamento de experiências e expectativas entre o profissional da saúde e pessoas da comunidade adstritas à Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽¹⁾. Como eixo condutor dessa visão, quebra-se o paradigma tradicionalmente visto como assistência biomédica e reverte-se o pensamento e a assistência para a integralidade do sujeito, participativa e multidisciplinar, além de estimular-se o usuário a desenvolver práticas voltadas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde⁽²⁾.

Discorrer sobre utilização de tecnologias com relação a assistência e cuidado é primordial, porque, além de impulsionar o serviço em saúde, de acordo com os conhecimentos dos profissionais, reflete na satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). O dispositivo acolhimento da Política Nacional de Humanização tem sido considerado como tecnologia de conversação, que inclui os profissionais e usuários na roda e permite uma ação técnico-assistencial com vistas a reorganizar os processos de trabalho e proporcionar atenção integral aos usuários com resolutividade⁽³⁾.

Com essas premissas, permite-se a mútua transferência de conhecimentos entre agentes sociais e profissionais alocados na unidade de saúde, que envolve prática libertadora e construtora de meios e consciências voltadas para a prevenção de inúmeros agravos em saúde comunitária⁽⁴⁾. É possível, dessa maneira, estabelecer o elo usuário-profissional e permitir que o profissional contribua mais especificamente nas necessidades da população assistida⁽⁵⁾.

A integração entre a universidade e o serviço de saúde básico imerso na saúde pública permite aos estudantes de enfermagem inserção no cotidiano da população e no trabalho da equipe multiprofissional. Nesse sentido, é fundamental a vivência dos futuros profissionais em campo de prática, para que possam contribuir e aprender sobre formas de assistir o outro, de modo integral e humanizado⁽⁶⁾. Desse modo, as pessoas envolvidas no processo de ensino-aprendizagem advogam e fundamentam a necessidade da interação entre a academia e o serviço de saúde.

O objetivo deste estudo é descrever vivências de estudantes do curso de enfermagem em unidades de Estratégias Saúde da Família.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com base em vivências em ESF no decorrer do componente Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem I (ECSE I), que tem como objetivo desenvolver habilidades e competências assistenciais e gerenciais inerentes ao enfermeiro atuante em saúde pública.

As atividades do estágio foram realizadas de fevereiro a abril de 2016, por acadêmicos do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), supervisionado por docente enfermeiro da universidade e o enfermeiro do serviço, totalizando 210 horas de carga horária de estágio, com quatro horas diárias de segunda à sexta-feira, no turno da manhã. A cada 15 dias, em sala de aula, estudantes e docentes reuniam-se para realizar socializações, discussões e reflexões sobre as vivências, inquietações, conquistas e desafios a serem superados.

O estágio foi desenvolvido em duas ESF localizadas no município de Ijuí, na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Destaca-se que, em cada ESF, foram alocados dois estudantes. As duas ESFs em que foi realizado o estágio têm uma população de aproximadamente 11.000 pessoas em sua área de abrangência, com identificação de vulnerabilidade social com base em situações de baixa renda, desemprego, baixo nível de escolaridade e saneamento básico precário em alguns pontos dos bairros.

As ações desenvolvidas pelos estudantes, fazem parte do cotidiano da unidade. Envolveram ações de educação em saúde, procedimentos técnicos, consultas de enfermagem, gerenciamento e administração do serviço de enfermagem e integração entre unidade de saúde e domicílios, igrejas e escolas. Na oportunidade do estágio, os estudantes implementaram a sistematização da assistência de enfermagem e utilizaram a Metodologia da Problematização (MP).

Resultados e Discussão

Atuar em ESF, enquanto acadêmicos de enfermagem do último ano do curso, possibilitou

articular a teoria com a prática, de forma a agregar conhecimento e contribuir para a formação de futuros profissionais de saúde. Nesse período da formação, existe o pensamento de agregar elementos diversificados, como integralidade do cuidado, atenção qualificada e singular, resolutividade em saúde e gerenciamento da unidade de saúde, a fim de potencializar a formação para atuação nos diversos níveis de atenção.

Para tanto, é necessária a reflexão acerca das metodologias de ensino-aprendizagem com foco no estudante, a fim de instigá-lo a refletir sobre as possíveis causas dos problemas, ser crítico-reflexivo e também proativo, contribuindo para o serviço de saúde, sujeito, família e comunidade. Estes fatores contribuem para o desenvolvimento de habilidades e competências⁽⁷⁾.

No decorrer do estágio, os atendimentos nas unidades foram realizados de acordo com as consultas previamente agendadas, demanda espontânea e acompanhamentos de rotina, como controle de pressão arterial e hemoglicoteste. Este sistema de trabalho, possibilitou o desenvolvimento de atividades gerenciais e assistenciais supervisionadas pelo docente e apoiado pelo enfermeiro da unidade. Dentre elas, acolhimento, consulta de enfermagem, coleta de exame citopatológico (CP), eletrocardiograma (ECG), entrega de exames, encaminhamentos para consultas especializadas, administração de medicações orais, intravenosas, subcutâneas e intramusculares, curativos, visitas domiciliares (VD), organização de materiais e medicamentos, auxílio no gerenciamento dos recursos materiais da unidade, como lista de compras e solicitações de equipamentos, trabalhos de educação em saúde junto à comunidade adstrita e escolar, participação em reuniões de equipe e na sede do bairro.

No Brasil, a atenção básica é a porta de entrada preferencial para o SUS. Seu papel é ofertar serviços que forneçam atenção integral aos sujeitos pelas ações de promoção a saúde, com a prevenção, tratamento e reabilitação de doenças com ação convergente aos sujeitos de transformação social⁽⁸⁾. Muitos avanços ocorreram com o passar dos anos na organização dos serviços de saúde no Brasil. Uma das conquistas foi a

implementação da Unidade Básica de Saúde próxima da população que, posteriormente, transformou-se em Programa de Saúde da Família e hoje é considerada uma ESF⁽⁹⁾. O SUS assume, desse momento em diante, o pensamento construtivo de criar redes de atenção perto da comunidade, para que as orientações e práticas em saúde possam ser desenvolvidas como estratégias de saúde, de forma ética e com respeito à cultura das comunidades das mais diversas regiões do Brasil⁽¹⁰⁾.

Entre os profissionais propulsionadores da ESF, o enfermeiro tem sido peça-chave para esse processo. Espera-se, nesse contexto, que o enfermeiro esteja apto a gerenciar o serviço e sua equipe, conhecer sua população adstrita, realizar educação em saúde, promover ações sociais voltadas para o desenvolvimento preventivo e promotor das áreas em saúde física, psicológica e social do indivíduo e da comunidade⁽¹¹⁾.

Nessa dinâmica de trabalho, em que o profissional de enfermagem ocupa um papel de destaque, considerou-se o acolhimento uma atividade relevante, por possibilitar o diálogo, o estabelecimento de vínculo e a obtenção de informações relacionadas ao quadro de saúde do paciente e da família, assim como o conhecimento dos fatores que envolvem o processo saúde-doença. Também é possível aferir sinais vitais, realizar exame físico geral, de forma a estabelecer prioridades no atendimento e planejar uma assistência singular.

Nesse contexto, o acolhimento é uma importante ferramenta para auxiliar na organização dos atendimentos, de forma que o profissional possa priorizar os usuários que necessitam de maior atenção em virtude de sua vulnerabilidade ou condição clínica⁽¹²⁾. A consulta de enfermagem (CE), realizada na unidade básica ou em atividades no domicílio, é considerada atividade privativa do enfermeiro, além de ser uma ferramenta que utiliza método científico para identificar situações de saúde/doença⁽¹³⁾.

Nas referidas unidades, cenários de estágio, os educandos implementaram a CE nos usuários assistidos, o que lhes possibilitou, e ao enfermeiro da unidade, prescrever e executar medidas de

enfermagem em prol da promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde do indivíduo e da família. Ao lançar mão dessa ferramenta, seguiram os passos que a compõem, iniciando pelo histórico de enfermagem, que compreende a entrevista e o exame físico. Após essa etapa, foi realizada a busca pelos diagnósticos de enfermagem, seguida pela construção das prescrições de enfermagem e implementação da assistência. Para concluir a sistematização, a evolução de enfermagem é realizada na perspectiva da concretização de um modelo assistencial adequado às condições das necessidades de saúde da população, convergente com prática baseada em evidências científicas⁽¹⁴⁾.

Nas referidas ESF, o enfermeiro é referência para a coleta do CP uterino. Este procedimento era realizado durante a consulta ou em agendamentos específicos para esse fim. Utilizaram-se também estratégias de mutirões em horários alternativos, com o objetivo de atingir aquelas mulheres que não conseguiam ter acesso ao exame, ou convocação para aquelas que não compareceram espontaneamente na unidade. Nas entregas dos resultados de exames, as mulheres eram orientadas sobre o resultado e, se necessário, realizava-se o devido encaminhamento. Se fosse preciso, a usuária deveria ser acompanhada em todas as esferas de atenção⁽¹⁵⁾.

Tendo em vista a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações, na assistência aos pacientes/clientes, buscou-se utilizar as diferentes tecnologias disponíveis, partindo de uma anamnese detalhada até o procedimento propriamente dito. Sendo assim, de acordo com as demandas existentes, eram realizados eletrocardiogramas, administração de medicações seguida da observação do quadro do paciente, além de orientações sobre os cuidados necessários.

Em momentos oportunos, os usuários eram esclarecidos sobre a forma adequada do uso de medicamentos, em especial anti-hipertensivos e antidiabéticos, salientando-se a importância do uso adequado e demais cuidados com a saúde. Além disso, avaliava-se a situação vacinal dos usuários, por meio da carteira de vacinação

trazida por eles, com posteriores orientações de enfermagem.

Era realizada também a avaliação de feridas, orientando-se sobre curativos e coberturas adequadas. Desse modo, o trabalho de educação em saúde era sempre promovido, com o intuito de envolver o paciente no próprio cuidado, o que já foi demonstrado como necessário para maior promoção da saúde⁽¹⁶⁾.

Essas atividades desafiaram os acadêmicos a desenvolverem a MP caracterizada pela aprendizagem ativa e atuante, tendo sua gênese baseada em documentos descritos por Charles Maguerez, constituindo formação acadêmica voltada para o compromisso crítico-reflexivo pautado nas necessidades da comunidade⁽¹⁷⁾. Ressalta-se que aspectos da MP resultam em reflexões emanadas da prática, que revelam potencialidades e limitações desse método como instrumento para o cuidado de enfermagem. Esta mesma ferramenta possibilita ao enfermeiro exercer o papel de solucionador de problemas, instigando-o a propor hipóteses de intervenção para a melhor promoção da saúde para indivíduos e/ou comunidade⁽¹⁸⁾.

Os acadêmicos colocaram esta metodologia em prática, seguindo as cinco etapas, com base na observação da realidade (problema), seguida da identificação dos pontos-chave, teorização sobre o problema ou busca de conhecimento. Posteriormente, foram pontuadas as hipóteses de solução, possibilitando a intervenção (aplicabilidade a realidade), o exercício e o manejo das situações. Após esse processo, os estudantes, juntamente com o docente supervisor, realizaram avaliação do uso da MP, denotando maior amplitude do olhar sobre o serviço e a capacidade de refletir e assumir postura crítica e de proatividade, assumindo a responsabilidade pela construção de novos conhecimentos.

As VD seguidas da atenção domiciliar (AD) foram realizadas semanalmente pelos acadêmicos de enfermagem, enfermeira, médica e técnica de enfermagem. Esta ação proporciona à equipe uma visão ampla da realidade social das famílias. Para os acadêmicos, esta foi uma oportunidade ímpar para a maior aproximação do

usuário, conhecimento da realidade em que está inserido e formação de vínculo, o que facilitou o trabalho de promoção, proteção e educação em saúde. Portanto, a AD prestada pela equipe multiprofissional é pautada pela criatividade e senso crítico, além de constituir-se em uma prática humanizada e resolutiva, com necessidade de conhecimentos, envolvendo ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde⁽¹⁹⁾.

Partindo da MP, identificou-se uma lacuna entre a ESF, responsabilizada por realizar ações educativas, e a comunidade escolar, que foi suprida com o contato realizado ao longo do estágio, para que fossem trabalhados temas de educação em saúde com ênfase no combate e controle ao *aedes aegypti* e às principais doenças ocasionadas, como dengue, febre *chikungunya* e *zika vírus*. Assim, medidas educativas em prevenção à contaminação pelo mosquito em questão foram transmitidas, contemplando séries iniciais e ensino fundamental, desenvolvidas de forma lúdica e didática para melhor entendimento pelos alunos⁽²⁰⁾.

Quando o tema é a saúde da comunidade, considera-se importante o conhecimento da população adstrita acerca das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde em prol da comunidade, bem como a participação desta. Neste sentido, foi realizada, na sede comunitária do bairro, reunião com a participação da equipe da ESF, do presidente do bairro, de moradores e algumas autoridades. Após explanação dos profissionais, foi oportunizado à população expor suas queixas, necessidades, críticas, elogios, enfim, suas contribuições relacionadas ao serviço de saúde e segurança do bairro. Este foi um momento de troca, em que se estabeleceu um diálogo sobre as possíveis formas de aprimorar os serviços.

A conclusão do estágio culminou com uma devolutiva para as equipes das ESF, por meio da apresentação das etapas da MP. O propósito foi sensibilizá-las, para que pudessem observar e refletir sobre os problemas identificados no dia a dia e, dessa forma, encontrar hipóteses de solução, que possibilitassem a transformação da realidade. Pode ser considerada uma experiência

importante e necessária para a formação acadêmica, pois, ao estar inserido na realidade, com capacidade de integrar, transformar e construir conhecimento, possibilitou a ampliação das competências.

A avaliação do estágio ocorreu de forma diária e contínua, com acompanhamento da enfermeira docente conjuntamente com as enfermeiras responsáveis pelas unidades, constituindo-se em proposições didáticas e metodológicas apoiadas na ética, na humanização e no cuidado. Esse processo avaliativo envolveu o desenvolvimento cognitivo e prático do estudante com base no princípio do autoconhecer para conhecer o outro. O acadêmico foi rotineiramente instigado, com o intuito de ser empoderado, mediante conceitos e práticas sobre a realidade local, linguagem adequada e compreensível para os usuários, raciocínio clínico, relações entre profissionais e comunidade, além de articulações com o conhecer os contextos sociais, psicológicos e ambientais da comunidade.

Este estudo incentiva novas pesquisas e estudos sobre ESF, e possibilita a observação transcendente em relação às questões de cooperação, aprendizado, prática e convívio social. Identifica-se que muito poderá ser feito com relação à melhoria gradativa do sistema de saúde brasileiro, para a emancipação em saúde de forma ampla e que garanta crescimento humano, político e social.

Considerações finais

Esta vivência possibilitou aos acadêmicos de enfermagem conhecer a realidade e refletir sobre ela, de forma que pudessem agir baseando-se nos conhecimentos previamente discutidos em aulas teóricas. Foi possível também inteirar-se sobre a importância do papel desempenhado pelo enfermeiro em uma ESF, suas ações e atribuições. Considera-se esta experiência importante para a formação profissional e constituidora da formação crítica e reflexiva em torno de questões inerentes aos cuidados fundamentais à população.

Contribuições de cada autor(a) na elaboração do manuscrito:

1. concepção e projeto: Maicon Machado Sulzbacher, Fabiano Pereira dos Santos, Cintia Beatriz Goi e Priscila da Silva Matter;

2. revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Maicon Machado Sulzbacher, Fabiano Pereira dos Santos, Cintia Beatriz Goi, Priscila da Silva Matter, Gerli Elenise Gehrke Herr e Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz.

Referências

1. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2013 [citado 2016 5];22(1):224-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Abreu EÁG, Serrate PC-F, Lefrán AL. Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. *Rev Cub Salud Publica*. 2016 abr-jun;42(2):337-41.
3. Scholze AS. Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial. *Rev bras med fam comunidade*. 2014;9(31):219-26.
4. Dias GAR, Lopes MMB. Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2013 [citado 2016 maio 01];3(3):449-60. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7846>
5. Ullrich A, Schopf AC, Nagl M, Farin E. ["Active in rehab": development and formative evaluation of a patient education program to increase health literacy of patients with chronic illness]. *Rehabilitation* [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 June 01];54(2):109-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25719995>
6. Gonçalves RCR, Gonçalves LG, Covre L, Lazarini WS, Dalbello-Araujo M. Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Interface* [Internet]. 2015 [citado 2016

- jun 01];19(suppl 1):903-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500903&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
7. Colomé JS. Metodologias de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(2):1-10.
 8. Voth Lowen IM, Peres AM, Crozeta K, Bernardino E, Colome Beck CL. Managerial nursing competencies in the expansion of the Family Health Strategy. *Rev esc enferm USP*. 2015;49(6):964-70.
 9. Cecilio LCO, Andrezza R, Carapinheiro G, Araújo EC, Oliveira LA, Andrade MGG, et al. A atenção básica à saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17:2893-902.
 10. Vidal SV, Motta LCS, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. *Rev Bioética* [Internet]. 2014 [citado 2016 jun 03];22(2):347-57. Disponível em: <Go to ISI>://SCIELO:S1983-80422014000200017\ n<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/17.pdf>
 11. Spagnuolo RS, Juliani CMC, Spiri WC, Bocchi SCM, Martins STF. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. *Ciênc Cuid e Saúde* [Internet]. 2012 [citado 2016 jul 24];11(2):226-34. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10445>
 12. Costa RHS, Couto CRO, Silva RAR. Prática clínica do enfermeiro na estratégia de Saúde da Família. *Saúde*. 2015;41(2):9-18.
 13. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 [citado 2016 jul 24];65(1):155-61. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022810023>
 14. Morales CF, Santacruz CJB, Verkovich I. Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica. *Aquichán* [Internet]. 2015 [citado 2016 jul 01];15(4):541-53. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4392/pdf>
 15. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª ed. *Cadernos de Atenção Básica n. 13; Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasília, DF; 2013.
 16. Graham A, Hammond A, Williams A. Therapeutic foot health education for patients with rheumatoid arthritis: a narrative review. *Musculoskeletal Care* [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 01];9:141-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/msc.205>
 17. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Esc Anna Nery*. 2012;16(1):172-7.
 18. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Rev esc enferm USP*. 2012;46(1):208-18.
 19. Dios-Guerra C, Carmona-Torres JN, Ruiz-Gándara A, Muñoz-Alonso A, Rodríguez-Borrego M-A. Programmed home visits by nursing professionals to older adults: prevention or treatment? *Rev lat am enferm*. 2015;23(3):535-42.
 20. Ng SW, Lim SY, Rani M, Beth M, Mini M, Mary R. A study to determine the effectiveness of health education on knowledge of dengue fever and preventive measures among high school students in a selected private school. *Malaysia*. 2016;3(2):553-8.
- Artigo apresentado em: 8/7/2016
Aprovado em: 30/8/2016
Versão final apresentada em: 8/9/2016
Data de publicação: 21/9/2016