

Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde**Nursing consultation: a comprehensive care tool in primary health care**

DOI:10.34117/bjdv6n7-542

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 21/07/2020

Patrícia Maria da Silva Crivelaro

Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Instituição: Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687

E-mail: patricia.crivelaro@hotmail.com

Maria Belén Salazar Posso

Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Instituição: Universidade de Taubaté, São Paulo, SP, Brasil

Endereço: R. Mal. Artur da Costa e Silva, 1047 - Vila Jaboticabeira, Taubaté - SP, 12010-490

E-mail: mbelen@terra.com.br

Paulo César Gomes

Doutor em Educação para Ciência pela Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Instituição: Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687

E-mail: pcgomes21@gmail.com

Silvia Justina Papini

Doutora em Ciência dos Alimentos pela Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Instituição: Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687

E-mail: silvia.papini@unesp.br

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a consulta de enfermagem como ferramenta de cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, contemplando marcos históricos e práticos que envolve a temática. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa, desenvolvida por meio de aspectos históricos e conceituais advindos de livros e artigos científicos, filtrados em bases e portais como: *BVS, Lilacs, Medline, Scielo*, além de documentos legais. **Resultados:** Foram elencados três eixos teóricos norteadores: O cuidar por meio da consulta de enfermagem: marcos históricos; A prática da Consulta de Enfermagem na APS: contextualizando o cuidado integral na atualidade e; Como promover integralidade por meio da consulta de enfermagem? **Considerações finais:** A consulta de enfermagem é considerada ferramenta de cuidado norteadora da prática enfermagem na atenção primária à saúde, porém para promover o cuidado integral, faz-se necessário saber ouvir de forma qualificada, interagir com a equipe multi e interprofissional, formar vínculo, conhecer a RAS, a referência e contrarreferência do

indivíduo de acordo com suas necessidades, além da participação efetiva da gestão municipal nos planos de cuidado do enfermeiro, amparando suas tomadas de decisões.

Palavras-chave: consulta de enfermagem; processo de enfermagem; integralidade em saúde; atenção primária de saúde.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the nursing consultation as a comprehensive care tool in Primary Health Care, contemplating historical and practical milestones that involve the theme. **Method:** It is a narrative review, developed through historical and conceptual aspects from books and scientific articles, filtered through bases and portals such as: VHL, Lilacs, Medline, Scielo, in addition to legal documents. **Results:** Three guiding theoretical axes were listed: Caring through nursing consultation: historical milestones; The practice of Nursing Consultation in PHC: contextualizing comprehensive care today and; How to promote comprehensiveness through nursing consultation? **Final considerations:** The nursing consultation is considered a guiding care tool for nursing practice in primary health care, but to promote comprehensive care, it is necessary to know how to listen in a qualified way, interact with the multi and interprofessional team, form a bond, to know the RAS, the reference and counter-reference of the individual according to their needs, in addition to the effective participation of the municipal management in the nurses' care plans, supporting their decision making.

Keywords: nursing consultation; nursing process; integrality in health; primary health care.

1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil passou, em toda sua trajetória histórica, por diversos momentos de luta pelos direitos ao acesso e qualidade da assistência prestada, bem como da resolutividade dos problemas de saúde/doença.

Grandes foram as conquistas advindas principalmente com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), que por meio de seus princípios norteiam um novo modelo de assistir e acolher, estimulando assim, a atualização dos recursos humanos em saúde, dentre estes, destaca-se os profissionais de enfermagem na linha de frente do cuidado¹.

Apesar do fenômeno cultural que envolve a figura do médico como o principal profissional detentor do saber no processo saúde/doença¹, a Enfermagem, no decorrer dos tempos, foi empoderando-se cientificamente enquanto profissão, consolidada pela Consulta de Enfermagem (CE), tendo grande representação na evolução do cuidado em saúde pública no Brasil.

Para a CE tornar-se uma atividade de cuidar complexa, percorreu-se um caminho repleto de mudanças, inovações tecnológicas e aquisição de competência profissional². Essa trajetória acompanha os marcos históricos da enfermagem no Brasil.

A história da Enfermagem insere-se em um mundo pós-moderno repleto de paradoxos, complexidade dos cuidados de saúde, desencontros de paradigmas, desafio da gestão dos cuidados, de um tempo de mudanças constantes e descontínuas que influenciam a sociedade, o mercado de trabalho e as profissões³.

A enfermagem é uma prática social cooperativa, cujas atividades assistenciais, administrativas, educativas, de pesquisa e de integração exigem além do conhecimento científico, a interação interpessoal e interprofissional, que se sedimentam no ato do cuidar, essência do trabalho do enfermeiro⁴. Esse ato, o cuidar, deve ser operacionalizado de forma científica e integral para efetividade e melhora da qualidade de vida do ser humano e isto, efetiva-se pela CE¹.

A CE pode ser definida como a assistência individual ao cliente/paciente realizada pelo enfermeiro com o objetivo de levantar problemas e desenvolver estratégias de cuidado e/ou com intuito preventivo e de promoção da saúde, por meio de intervenções e orientações², expressando assim seu caráter holístico.

Esta atividade assistencial está regulamentada desde 1986 pela Lei do Exercício Profissional N°7.498/86 e deve ser desenvolvida em diferentes cenários, seja em “comunidades, domicílios, indústrias, unidades de saúde pública, escolas, creches, ambulatórios, hospitais, entre outros, onde houver equipe de enfermagem”⁵.

A Resolução do COFEN 358/2009, disponibiliza a distinção entre Processo de Enfermagem (PE), Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), bem como contextualiza a CE. O primeiro é constituído de cinco etapas as quais são: “coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem”. Já a SAE, organiza e instrumentaliza as etapas do PE⁵. A CE é uma estratégia tecnológica do cuidado, legalmente privativa do enfermeiro, constitui-se da realização do PE operacionalizado pela SAE na Atenção Primária à Saúde (APS)”⁵.

O cuidado prestado por meio da CE, deve ser executado de maneira integral, atendendo às necessidades do indivíduo, família e comunidade, oportunizando o desenvolvimento do autocuidado e de seu potencial, além da autovalorização de ambos os sujeitos envolvidos neste atendimento, profissional/indivíduo².

O cuidado integral é considerado o atendimento que envolve o ser humano em todos os aspectos de vida, seja social, físico, biológico, psicológico ou espiritual². O olhar e percepção do profissional durante a CE, devem ser abrangentes por meio da coleta de dados, vislumbrando além da queixa apresentada, intervindo, dentro das possibilidades éticas, na etiologia do problema^{3,5}.

Nesta perspectiva, parte-se da premissa de que a CE é uma tecnologia do cuidado que deve promover a integralidade do atendimento prestado, sendo assim, o principal objetivo desta pesquisa é: Refletir sobre a consulta de enfermagem como ferramenta de cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, contemplando marcos históricos e contemporâneos que envolve a temática.

2 MÉTODO

O presente estudo se constitui em uma revisão narrativa que partiu dos conceitos teóricos advindos de artigos científicos, filtrados em portais e bases de dados como: *BVS, Lilacs, Medline, Scielo*, além das recomendações presentes nas legislações brasileiras em saúde e enfermagem, as quais são convenientes para fundamentar a análise temática.

Para organização dos achados científicos, este estudo está dividido em três eixos teóricos norteadores: O cuidar por meio da consulta de enfermagem: marcos históricos;

A prática da Consulta de Enfermagem na APS: contextualizando o cuidado integral na atualidade e; Como promover integralidade por meio da consulta de enfermagem?

O cuidar por meio da consulta de enfermagem: marcos históricos

Apesar da instituição legal do termo processo de enfermagem/consulta de enfermagem na década de 70, estes são abordados empiricamente desde 1923, pois acompanham a evolução histórica da Enfermagem no Brasil que está dividida em quatro fases, as quais foram importantes para a instituição da CE e por isso serão brevemente descritas a seguir.

A primeira fase transcorreu no ano de 1923 com a fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery no Rio de Janeiro-RJ, com o apoio norte-americano e da saúde pública do Brasil. Em 1929 ocorreu a substituição das visitadoras de higiene do Departamento Nacional de Saúde Pública por enfermeiras de saúde pública diplomadas. Tais profissionais lidavam diretamente com a população nos centros de saúde e nos domicílios, conquistando a valorização educativa⁶.

A segunda fase é considerada uma fase de contradição, na qual o país passou por reformas políticas que afetou as áreas da Saúde e da Enfermagem. Nesta fase foram criados os Ministérios da Saúde e da Educação, sendo que em 1938 as enfermeiras do Rio de Janeiro, na ocasião Capital Federal do Brasil, conseguiram conduzir a organização dos serviços públicos de saúde, porém, no ano posterior perderam esta atribuição, minimizando novamente os espaços de atuação. Em contraposição, a procura do público por vagas na Escola Anna Nery, aumentava constantemente. Esta disparidade de espaço de atuação e aumento de estudantes em campo de estágio permaneceu até o final da segunda grande guerra mundial em 1945⁶.

A terceira fase transcorreu nos períodos pós-guerra com a precariedade de serviços de saúde. Neste momento, a enfermagem lutava pelo fortalecimento da categoria, apresentando importante atuação em saúde pública, por meio de atendimentos à população, entendendo neste contexto a CE como uma ação primordial para promoção da saúde, enquanto nos hospitais privados a representação de Enfermagem era bem discreta⁶⁻⁷.

A quarta fase teve início em 1956 com a primeira pesquisa na área da Enfermagem que tinha como foco temático “O levantamento de recursos e necessidades de Enfermagem”⁷, apesar da eficácia do estudo, a pesquisa científica evoluiu somente a partir de 1964 no XVI Congresso Brasileiro de Enfermagem de Salvador-Bahia, o qual foi intitulado como “Enfermagem e Pesquisa”⁶.

O termo CE foi inferido pela primeira vez em 1968 em um curso da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), onde o atendimento foi discutido como uma das ações prioritárias de enfermagem⁸, sendo este termo utilizado na APS e representa, desde a década de 70, a evolução do atendimento individual do paciente pelo profissional enfermeiro⁶.

No Brasil, o PE foi instituído na década de 70 pela enfermeira e professora doutora Wanda de Aguiar Horta que o definiu como: “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos”^{4,9}.

Nos últimos 50 anos, a enfermagem desenvolveu seu conhecimento mediante elaboração de teorias, determinação de marcos conceituais, formulação de modelos para fundamentar sua prática profissional.

De modo geral, estes acontecimentos contribuíram para consolidação da CE, por meio do fortalecimento das práticas, bem como das pesquisas que conferem cientificidade à profissão. Surgiram também, os estudos das teorias para embasamento PE/CE com a finalidade de instruir e instrumentalizar o atendimento às necessidades de cuidado do indivíduo¹⁰⁻¹³.

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta em 1971, foi responsável pela elaboração do principal e mais utilizado referencial científico, que embasa a CE, a “Teoria das Necessidades Humanas Básicas” na qual, defende que o ser humano interage com o meio externo, cuja relação pode surgir alterações dos fenômenos vitais resultando no processo saúde-doença, e a enfermagem atuará reequilibrando suas necessidades psicobiológicas, psicossociais, psicoespirituais afetadas e então, equilibradas hemodinamicamente, farão referência ao seu bem-estar¹⁴.

Para realização da CE/PE, fundamentados nas principais teorias, fez-se necessário organizar as etapas por meio da SAE que possibilita ao profissional enfermeiro planejar e operacionalizar seu cuidado, bem como ter o respaldo legal, técnico e científico de suas ações⁹.

Como instrumento principal do cuidar em enfermagem na APS a CE é considerada uma conquista de suma importância para a categoria, pois ao longo do tempo, foi instituída legalmente na profissão pela Lei do exercício profissional 7.498/86, como ação privativa do enfermeiro¹⁵, e por sua vez instrumento norteador do processo de trabalho em enfermagem.

Assim, a CE é considerada uma estratégia tecnológica do cuidado, pela sistematização do cuidado e pela relação terapêutica dialógica profissional/paciente, oportunizando ao enfermeiro ver

o cliente de forma integral, identificando seus problemas, suas necessidades afetadas, estabelecendo o diagnóstico de enfermagem, prescrevendo os cuidados e avaliando como ele reage e compartilha à assistência planejada e executada¹.

A prática da Consulta de Enfermagem na APS: contextualizando o cuidado integral na atualidade

Na APS toda e qualquer ação, inclusive a CE, devem estar orientadas pelos princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, além da acessibilidade, da responsabilização, da participação social e do vínculo para continuidade do cuidado^{7, 16-17}. Neste cenário, é importante destacar os avanços da Enfermagem no que diz respeito à responsabilidades e abrangência no seu campo de atuação.

A própria Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada recentemente pela Portaria 2436/2017¹⁷, confere ao enfermeiro a responsabilidade de execução de ações de planejamento, supervisão de equipe, gerenciamento de programas do Ministério da Saúde ao idoso, à gestante, à criança e ao adolescente, à mulher, ao homem, como também, organizar e executar campanhas periódicas, educação em saúde, educação continuada e permanente, além da execução da CE¹.

A partir desta assertiva, sobre o largo horizonte de atuação profissional do enfermeiro na APS, é possível refletir e contextualizar a necessidade de conhecimento técnico científico e de habilidades de comunicação que devem ser constantemente adquiridos e atualizados^{1,19}, bem como o trabalho multi e interprofissional, o compartilhamento de responsabilidades, o adequado dimensionamento de recursos humanos para garantir a execução de todas as funções com qualidade.

Apesar da normalização legal da CE em 1986, de acordo com pesquisas realizadas nos últimos anos, os enfermeiros têm encontrado dificuldades na sua execução prática, principalmente no que tange a integralidade deste atendimento.

Em estudo de revisão integrativa, realizado por Pereira e Ferreira⁷ em 2014, foram analisados 11 artigos filtrados de 1996 a 2011 sobre o tema CE, enfatizando unanimemente, a importância deste procedimento, porém, destacando as dificuldades no desenvolvimento da CE principalmente relacionadas à cultura das organizações de saúde e da população na exclusiva procura pela consulta médica, mostrando a subutilização da CE no cotidiano de trabalho na APS.

Ainda no mesmo estudo, ficou claramente exposta a necessidade de melhoria no processo de formação do enfermeiro no tocante à execução da CE: “Os cursos de graduação em enfermagem, por sua vez, muitas vezes abordam o assunto de forma muito superficial, mantendo a mesma visão medicocêntrica e hospitalocêntrica⁷.”

Um estudo realizado em 2008 com 16 enfermeiros da APS do município de Juiz de Fora-MG, mostra a unanimidade dos participantes ao relatarem que o ensino da CE durante a formação foi superficial para subsidiar sua prática²⁰. Corroborando com o estudo realizado por Kahl *et al*¹ em 2016, que demonstrou falta de conhecimento, dificuldade e insegurança do enfermeiro ao executar a CE no seu cotidiano assistencial.

Estudos mostram também outros fatores, como a falta de agendamento, os espaços físicos limitados, a falta de tempo e alta demanda de clientes, que em conjunto são entraves para realização da CE, acrescidos da formação profissional insuficiente¹⁸⁻²⁰. Além disso, não é raro o enfermeiro restringir-se aos procedimentos básicos antropométricos, e até mesmo, ao levantamento de problemas realizado durante uma conversa com o paciente, ou em uma pré-consulta médica, demonstrando a não sistematização da assistência de enfermagem como legalmente entendida¹.

Esta fragmentação da CE, associada à superficialidade do atendimento, além da ação baseada somente nas queixas do paciente, diminui o caráter holístico e de integralidade do cuidado que a CE promove, não abrangendo os aspectos biológicos, espirituais, psicológicos e sociais de cada usuário.

No entanto, a justaposição do profissional enfermeiro ao trabalho burocrático na APS, o cuidado integral vem sendo prejudicado e, ao mesmo tempo, a autonomia profissional diante do cliente na CE resulta submissa à consulta médica, conseqüentemente, desapoderando a autonomia para atividades precípuas da CE²⁵, além de perder rico contexto de relacionamento interpessoal entre enfermeiro e o cliente/usuário, sua melhora de qualidade de vida.

Assim, entende-se que devido aos avanços obtidos neste contexto, faz-se necessário a atualização e capacitação do enfermeiro e o fortalecimento das estratégias de ensino durante sua formação para que consigam atender às demandas próprias do exercício profissional¹, não se alijando dessa realidade que exige um profissional competente, com conhecimento técnico-científico, gerencial, social e psicológico, capaz de transformar essa realidade e a si mesmo.

Em todas suas ações o enfermeiro deve estar preparado para inserir no seu cuidar os princípios do SUS, ou seja, a universalidade, garantindo o acesso às ações e serviços de saúde, a equidade, diminuindo as desigualdades e a integralidade, reconhecendo as necessidades do usuário como membro de uma família, comunidade e seu entorno social para atendê-lo como um ser único e integral¹⁶.

A execução da CE de forma completa e criteriosa permite um cuidar integral, qualificado e um olhar terapêutico e empático, promovendo a integralidade do atendimento, por meio de uma visão holística e raciocínio crítico sobre uma determinada situação envolvendo o indivíduo e/ou família^{3, 19-21}.

Quando se menciona a integralidade, deve-se entender a abrangência que possui este termo, muito difundido na literatura e legislações que envolvem a saúde, também verbalizado entre profissionais de saúde, porém, sua prática pouco executada na assistência do enfermeiro²². Regulamentada como princípio do SUS pela Legislação Brasileira, a integralidade possui caráter norteador das ações em saúde, sendo entendida como a exploração das necessidades do usuário tanto no contexto familiar como do meio em que esta família ou indivíduo está inserido²³.

Como promover integralidade por meio da consulta de enfermagem?

Não há como desvincular Integralidade da CE, são necessariamente conexos, integrados e associados.

Ao pensar tais pressupostos, depreende-se que o enfermeiro ao assistir de forma integral, avaliará todos os aspectos psicobiológicos, psicossociais e espirituais apresentados pelo cliente/usuário da APS, utilizando-se da interprofissionalidade para ampliação das possibilidades de resolução de suas demandas²⁵. Assim, é necessário que o enfermeiro conheça a Rede de Atenção em Saúde (RAS) disponível no seu município, para o acompanhamento do paciente em suas múltiplas necessidades, envolvendo os serviços em saúde e a equipe multiprofissional.

Assim, é importante destacar que a assistência de enfermagem deve apropriar-se dos três sentidos que envolvem o conceito da integralidade, sendo em primeiro lugar a abrangência e participação da gestão e da RAS do município, a articulação de ações preventivas, sem descuidar do último sentido, o de assistir²² o cliente em sua unicidade e totalidade. Tais sentidos podem ser contemplados dentro das etapas que envolvem uma CE, a qual deve ser realizada no primeiro contato do enfermeiro com o cliente/paciente na unidade de saúde, em local calmo, arejado e com boa iluminação²⁶, seja por agendamento ou demanda espontânea.

É importante considerar que atender integralmente é possível na APS, sobretudo é necessário. Por que é necessário? Principalmente para ampliar as possibilidades de resolutividade dos problemas e oferta de saúde, para identificação de potenciais riscos e prevenção destes, antes que eles deixem de ser preveníveis, transformando-se em algo que tem que ser tratado. Isso é possível pela CE.

É possível, mas, desde que o processo de enfermagem seja aplicado por meio de suas etapas dinâmicas e interrelacionadas, utilizando-se de teorias que contemplem as necessidades do público atendido no serviço de saúde.

Parece oportuno, contextualizar neste ponto as etapas do processo de enfermagem sob a ótica da integralidade da assistência. Assim, primeiramente o enfermeiro precisa identificar os problemas, por meio de um histórico de enfermagem aprofundado, de uma escuta qualificada em ambiente privativo, favorecendo a formação do vínculo. Ainda na primeira etapa é realizada a avaliação física,

o exame deve ser realizado com qualidade e segurança na propedêutica de cada avaliação (inspeção/palpação/percussão /ausculta) ²⁶.

É preciso ainda o raciocínio clínico, instrumentalizando a segunda etapa, que é os diagnósticos, os quais devem ser realizados por meio de taxonomias como *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®) ⁽⁹⁾, e a partir deste último, foi desenvolvido um modelo prático voltado para a Saúde Coletiva, o subconjunto CIPESC ^{26,27}. Estas classificações padronizam a linguagem de enfermagem.

É possível atender integralmente por meio de um plano de metas que é a terceira etapa; e das intervenções baseadas em evidências como quarta etapa ^{9,26,27}. Lembrando que as intervenções devem ser articuladas ao apoio multiprofissional e aproximação da rede de atenção à saúde, devido a necessidade de referenciamento deste usuário a outros serviços ou profissionais, como psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros.

Após a intervenção, a quinta e última etapa deve ser um agendamento de retorno e/ou visita domiciliar para avaliação dos resultados e necessidades de um novo plano de cuidados ^{9,26}.

A aplicação dessas ações, além de proporcionar um cuidado integral e resolutivo pela CE, leva a autonomia e confere visibilidade e valorização profissional.

É incontestável a interdependência do princípio da integralidade e a CE na assistência de enfermagem de maneira geral e, especificamente no caso deste ensaio teórico, desvelou-se a importância dessa relação nos diversos contextos da assistência de Enfermagem em que foram aplicados, portanto, não se concebe executar assistência de enfermagem sem a observação dos princípios da universalidade, equidade, e principalmente da integralidade estabelecidos pelo SUS. Assim entende-se justificada a pretensão de elaborar este ensaio teórico.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CE, como atividade assistencial privativa do enfermeiro desde sua regulamentação na década de 80 pode ser considerada fundamental na APS, pois leva à identificação de problemas de saúde, diagnóstico, planejamento do cuidado, intervenções e avaliação da resolutividade de cada paciente, podendo-se retomar os passos até a efetividade do cuidado. Conduz, também, a ações preventivas e educativas, constituindo-se desta forma, um importante instrumento tecnológico para a integralidade do cuidado.

A presente revisão narrativa, aqui entendida como a constante interação entre a CE e a integralidade, resulta no contínuo vir-a-ser confluindo para uma simbiose entre ambos. Isto estimulou a reflexão sobre a conquista incontestável da legalização da CE na atuação profissional do enfermeiro e, especificamente, na APS, oferecendo liberdade, independência no atuar de forma resolutiva,

autônoma, além de conduzir ao pensamento crítico sobre as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a sua execução, conforme expressado nos estudos pesquisados.

Estudos mostraram uma as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, fazendo-se necessária a contínua capacitação dos enfermeiros que estão na APS, bem como reforçar as estratégias de ensino prático da CE nas Instituições Superiores de Ensino.

Contudo, a CE só pode ser considerada ferramenta de integralidade no assistir o indivíduo, a família e a comunidade, se observar as regras das boas relações humanas, como o saber ouvir de forma qualificada, interagir com a equipe multi e interprofissional, formar vínculo, conhecer a RAS, a referência e contrarreferência do indivíduo de acordo com suas necessidades, além da participação efetiva da gestão municipal nos planos de cuidado do enfermeiro, amparando suas tomadas de decisões.

E por último, parece importante sugerir que mais estudos voltados para esta temática sejam elaborados, mostrando a importância da CE como instrumento de integralidade, subsidiando estratégias de fortalecimento do ensino da CE e sua conexão com os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

- Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2018 [citado 5 Jan 2018];52:e03327. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03327.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>
- Dantas CN, Santos VEPS, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. *Texto e Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [citado 5 Nov 2017];25(1):e2800014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500002800014>.
- Machado MLP, Oliveira DLLC, Manica ST. Extended nursing consultation: education possibilities for the practice of integrality in health. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2013 [citado 5 Nov 2017];34(4):53-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400007 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400007>.
- Lima MM, Kloh D, Prado ML, Reibnitz KS. Comprehensiveness as a pedagogical principle in nursing education. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [citado 5 Nov 2017];22(1):106-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100013 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100013>.
- Brasil. Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Cofen; 2009 [citado 5 Out 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
- Castro IB. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1975 [citado 5 Out 2017];28(4):76-94. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671975000400076 doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719750004000008>.

Pereira RTA, Ferreira V. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. *Rev Bras Multidisciplinar* [Internet]. 2014 [citado 5 Out 2017];17(1):99-111. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/10>

Souza PA, Batista RCR, Lisboa SF, Costa, VB, Moreira LR. Percepção dos usuários da Atenção Básica acerca da Consulta de Enfermagem. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 [citado 20 Jan 2018]; 17(1): 11-17. Disponível em: [file:///C:/Users/Patricia/Downloads/v17n1a02%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Patricia/Downloads/v17n1a02%20(1).pdf) doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130002>

Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.

Barros ALB, Bispo GS. Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem [Internet]. São Paulo; 2015 [citado 30 Jun 2017]. Disponível em: <http://enipe.com.br/sites/default/files/inline-files/Alba%20Manuscrito.pdf>

Mcewen M, Wills EM. *Bases teóricas de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2016.

Pinto AC, Garanhani ML, França TE, Pierotti I. Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. *Pro-posições* [Internet]. 2015 [citado 20 Jan 2018]; 28 88-110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v28s1/0103-7307-pp-28-s1-0088.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>

Piccoli, T, Lopes Nunes, SF, Cibele Tramontina, P, Tono de Oliveira, RJ, Atherino dos Santos, EK, Narazeth Amante, L. Refletindo sobre algumas teorias de enfermagem a partir do modelo de avaliação de Meleis. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado 20 Jan 2018];20(2):437-442. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483647679026.pdf>

Santos AM, Fontes NM, Nogueira EC. Reflexões da teoria de Wanda Horta no cuidado a pacientes ostomizados. *Cadernos de Graduação* [Internet]. 2017 [citado 20 Jan 2018]; 4 (2): 71-8. Disponível em: <file:///C:/Users/Patricia/Downloads/4567-14158-1-PB.pdf>

Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1986 [citado 20 Maio 2018]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrar/1420/2094/147>

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1990 [citado 15 Nov 2017]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatuizada-pl.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS 2436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 15 Nov 2017]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatuizada-pl.pdf>

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 20 Maio 2018];65(1):155-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>.

Alberti GF, Schimith MD, Lourdes M, Budó D, Neves GL. Atributo do primeiro contato na atenção básica e práticas de cuidado : contribuições para a formação acadêmica do enfermeiro. *Texto*

Contexto [Internet]. 2016 [citado 15 Nov 2017]; 25(3):1-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=71446759007> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004400014>

Santos SMR, Jesus CP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. Nursing appointments in primary health care, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. Texto Contexto [Internet]. 2008 [cited 15 Jun 2018];17(1):124-30. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100014>.

Santos MG, Bitencourt JVOV, Silva TG, Frizon G, Quinto AS. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. Enferm em foco [Internet]. 2017 [cited 15 Jun 2018]; (4): 49-53. Disponível em: <file:///C:/Users/Patricia/Downloads/1032-7082-1-PB.pdf>

Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. The principle of integrality of care in the political-pedagogical projects of nursing programs. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014 [citado 15 Jul 2018];22(4):693-700. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/0104-1169-rlae-0104-1169-3381-2469.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3381.2469>.

Carnult L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. Saúde Debate [Internet]. 2017 [citado 15 Jul 2018]; 41: 1177-1186. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n115/1177-1186/pt/> doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017111515>

Cavagna VM. A prática de integralidade desenvolvida pelos enfermeiros na atenção básica no município de Paracambi/RJ [tese] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2017 [citado 2 Mar 2018]. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4001/1/Vitor_Machado_Cavagna.pdf.

Dias CD, Soares M, Meincke SM, Matos G. Nursing working process in primary health care: integrative review. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2016 [cited 4 Jan 2018];10(3):1523-34. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=115261918&site=ehost-live&scope=site> doi: 10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201621.

Chaves LC, Posso MBS. Avaliação física em enfermagem. Barueri: Manole; 2012.

Tosin MHS, Mecone CAC, Oliveira BGRB. International Classification for Nursing Practice – ICNP®: application to the Brazilian reality. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [citado 28 Jan 2018];68(4):730-1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0730.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20>