

A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família

Nursing consultation in the family health strategy

DOI:10.34119/bjhrv4n3-293

Recebimento dos originais: 05/05/2021

Aceitação para publicação: 03/06/2021

Marcel Vinícius Cunha Azevedo

Mestre

Centro Universitário Estácio Sergipe

Endereço: Av. João Bosco de Andrade Lima, 690, Aracaju-SE

E-mail: marcelvinicius49@gmail.com

Ruth Cristini Torres

Doutora em saúde e ambiente

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe – IHHS

Endereço: Rua Guilhermino Rezende, 187, São José, Aracaju-SE

E-mail: ruthcristini@gmail.com

Weber de Santana Teles

Doutor em Saúde e Ambiente

Instituto de Hemoterapia de Sergipe – HEMOSE

Endereço: R. Quinze, s/n - Capucho, Aracaju – SE

E-mail: artecura@hotmail.com

Max Cruz da Silva

Graduando em Enfermagem

Faculdade Pio Décimo

Endereço: R. Um, 85, Canindé de São Francisco – SE

E-mail: maxlfi@hotmail.com

Angela Maria Melo Sá Barros

Mestrado/Doutoranda em enfermagem

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Endereço: Rua Afonso Cavalcante, 275, Cidade Nova, Rio de Janeiro-RJ

E-mail: angelsamelo@hotmail.com

Maria Hozana Santos Silva

Mestrado Interdisciplinar em Saúde e Ambiente

Faculdade Ages de Medicina

Endereço: Rua Elias Oliveira Cunha, sem número, bloco 6, Ap 202, Jacobina-BA

E-mail: hosana_p@hotmail.com

André Luiz de Jesus Morais

Mestre

Centro Universitário Estácio de Sergipe Endereço: Av Marechal Rondon, 431. Bloco 4
apto 202. Capucho, Aracaju-SE

E-mail: enfermeiro.andre@hotmail.com

Paulo Celso Curvelo Santos Junior

Universidade Tiradentes-UNIT

Mestre em saúde e ambiente Endereço: Rua projetada 3, número 460, Jabutiana, aracaju
se

E-mail: paulo.curvelo.jr@gmail.com

Isabelle Borges Primo de Carvalho

Biomédica

Universidade Tiradentes-UNIT

Av Murilo Dantas, 300, Farolândia, Aracaju-SE

E-mail: isabelle@laboclinica.med.br

RESUMO

A Consulta de Enfermagem (CE) está regulamentada e integra uma das ações privativas do enfermeiro que é responsável por avaliar o estado de saúde do usuário. Esta, é uma atividade que passa a ser difundida com a Estratégia Saúde da Família (ESF) como potência na produção do cuidado na Atenção Primária. Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo verificar na literatura relatos sobre a Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com base em material já elaborado e os dados foram coletados na base de dados do Google Acadêmico no período de 2017 a 2021. Percebeu-se então que a Consulta de Enfermagem é um instrumento que precisa ser qualificado, mas que sem dúvida, tem grande potencial de gerar mudanças no processo de atenção à saúde e qualificar o atendimento na Atenção Primária.

Palavras-chave: Atenção Primária, Consulta de Enfermagem, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The Nursing Consultation (EC) is regulated and integrates one of the private actions of the nurse who is responsible for assessing the user's health status. This is an activity that starts to be disseminated with the Family Health Strategy (FHS) as a power in the production of care in Primary Care. In this perspective, the study aims to verify in the literature reports about the Nursing Consultation in the Family Health Strategy. The bibliographic research was developed based on material already prepared and the data were collected in the Google Scholar database from 2017 to 2021. It was then realized that the Nursing Consultation is an instrument that needs to be qualified, but without doubt, it has great potential to generate changes in the health care process and qualify care in Primary Care.

Keywords: Primary Care, Nursing Consultation, Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federativa do Brasil de 1988, foi resultante das manifestações da sociedade e movimentos sociais dos profissionais de saúde a fim de alterar o modelo assistencial de saúde instalado no país na década de 80. Todavia, o SUS funciona nos princípios fundamentais da saúde:

universalidade, integralidade, equidade e participação social (OGATA; MACHADO; CATOIA, 2009 *apud* CUNHA; CUNHA, 2001).

Durante a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhamos avanços que nos motivam, mas também visualizamos problemas ou desafios que persistem, impondo a urgência do aperfeiçoamento do SUS e da mudança de rumos com ações inovadoras (POERSCH; ROCHA, 2016).

Com relação aos princípios, ressalta-se a universalidade, que se refere à saúde como direito de todos e um dever do estado, sendo garantida através de ações e serviços. Já a integralidade fala a respeito de tratar o ser humano como um todo, incluindo tanto meios curativos quanto preventivos. Por outro lado, a equidade prevê que todos devem ser tratados com justiça e igualdade, buscando uma melhor saúde para todas as pessoas sem qualquer distinção de classe social. Por fim, a participação popular, que é a existência da população nos conselhos de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Atentando para o processo de construção do Sistema Único de Saúde, em 1991, estabelecido por norma Constitucional em 1988, ocorreu a criação do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com a visão de promover a reorientação do modelo assistencial (LIMA *et al.*, 2008). Este, tinha por objetivo preparar pessoas da comunidade para, em contato com as famílias através de visitas domiciliares, conhecer os principais problemas de saúde e socioculturais, além de desenvolver ações de educação em saúde e servirem de elo entre a comunidade e outros serviços necessários à melhoria da qualidade de vida da população (ARAÚJO, 2003).

Em seguida, com a proposição do Ministério da Saúde, em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), que se destacou como um dos programas propostos pelo Governo Federal aos municípios, com o intuito de implementar a Atenção Básica, possuindo uma estrutura que busca estar próximo do usuário, sendo o meio considerado como umas das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Propõe a inversão do modelo tradicional de organização dos serviços de saúde, centrado no médico, que reserva aos demais profissionais que compõem a equipe de saúde papéis coadjuvantes. Tendo por base uma equipe multiprofissional, espera-se que os profissionais passem a ter no PSF melhor definição de suas competências e maior controle de suas atividades, no qual deve prevalecer a proposta de compartilhamento e confiança mútua em todo o desenvolvimento do processo (ARAÚJO, 2003).

Os mesmos autores ainda enfatizam que mesmo considerando os limites estruturais e conjunturais apresentados, fugindo até mesmo dos princípios preconizados pelo SUS, este Programa tem representado para aqueles que estão diretamente envolvidos uma nova realidade na assistência em saúde para parcela mais carente da sociedade brasileira. Se para o médico, com a formação voltada para as especialidades, o PSF pode representar uma perda de status, principalmente pelo fato de lidar prioritariamente com ações preventivas, além de cuidar de uma clientela em sua maioria caracterizada por uma situação de muita pobreza, para o enfermeiro tem sido o contrário, significando uma conquista de maior status.

Ressalta-se nesse contexto a atuação do enfermeiro que tem importante papel de coordenação e integração que deve ser bem estabelecido para manter a organização das atividades com os membros da equipe e discutir propostas para a resolução dos problemas, incentivando os membros da equipe para o oferecimento de assistência integrada e com qualidade; tal profissional ainda orienta e organiza a demanda da população (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Segundo Saporoli e Adami (2007), a implementação de tal programa promoveu o avanço da implantação da Consulta de Enfermagem (CE) em Unidades Básicas de Saúde, devido à contratação de maior número de enfermeiros que realizam esta atividade de forma contínua aos usuários destas unidades, constituindo uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família.

O Ministério da Saúde avaliou que o Programa Saúde da Família (PSF) era algo que não ampliava a saúde a toda comunidade, ou seja, os pacientes e os profissionais tinham dificuldade de prevenção das patologias, promoção de saúde, tratamento e reabilitação. Então, no decorrer do ano de 2006, a Portaria n° 648/06 entrou em vigor, alterando PSF para Estratégia Saúde da Família (ESF) reorganizando o modelo assistencial em saúde, na qual ampliou os atendimentos da Atenção Primária, que tem como características: trabalho em equipe, mapeamento de toda a comunidade e cadastro familiar a fim de promover, prevenir, tratar e reabilitar o indivíduo como um todo (COSTA; CALVO, 2014).

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2004a), define Atenção Primária como:

Conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a

populações de territórios (território-processo) bem delimitados, das quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. A Atenção Primária deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável.

A organização dos serviços de saúde da Atenção Primária por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Em expansão por todo o território nacional, a ESF define-se por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Um ponto importante da ESF é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.).

A evidência dessa equipe multiprofissional para a promoção do atendimento à população, remete, por sua vez, à identificação de um processo de trabalho característico, centrado na distribuição das funções específicas para cada profissional. Esse trabalho, no entanto, deve primar, fundamentalmente, pela interação e pelo compartilhamento das ações entre os profissionais, cumprir um regime de dedicação exclusiva e contemplar atividades como: visitas domiciliares, internação domiciliar, participação em grupos comunitários, atendimento na unidade, educação em saúde, dentre outras (COSTA; MIRANDA, 2008).

Nessa difícil tarefa de construção da Estratégia Saúde da Família em todos os seus fundamentos, a partir da atenção primária, o enfermeiro, foi requisitado de forma preferencial entre os profissionais de saúde privilegiados para compor a equipe, destacando-se neste processo por possuir experiências de planejamento, execução e

avaliações de ações assistenciais, administrativas e educativas, as quais, na ESF, são requisitos fundamentais (PEREIRA; ALVES, 2004).

As atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. O profissional enfermeiro, integrante da equipe, no contexto da atenção básica de saúde, tem atribuições específicas:

- ✓ Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- ✓ Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- ✓ Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- ✓ Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- ✓ Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e
- ✓ Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo as autoras Maciel e Araújo (2003), a denominação consulta de enfermagem surgiu no Brasil na década de 60, porém, já existia desde a década de 20.

Profissionais enfermeiros que participaram de um curso de planejamento de saúde da Fundação de Ensino e Especialização de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, criaram oficialmente a CE em 1968 e a divulgaram para o Brasil em um seminário nacional realizado no mesmo ano. Nesse encontro, foram identificadas as atividades de exclusividade do enfermeiro e as funções de maior importância para esse profissional. Após o evento, a CE foi implementada no Rio Grande do Sul, inicialmente voltada para a assistência aos portadores de tuberculose, em uma unidade sanitária da Secretaria Estadual de Saúde e Meio Ambiente (KOPACEK; PERLINI, 2004 *apud* VANZIN; NERY, 2000).

Porto (2007) define a consulta de enfermagem como prestação de assistência realizada pelo profissional de enfermagem, tanto para o indivíduo sadio quanto para aquele que se encontra hospitalizado. Em muitos casos é o primeiro contato com o cliente para que sejam identificados seus problemas de saúde.

Campos *et al.* (2011) afirmam que a consulta de enfermagem tem o objetivo de prestar assistência sistematizada de enfermagem, identificando os problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Deve ser o mais rápido possível, do histórico de enfermagem ao exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem e avaliação da consulta.

Para alcançar seus objetivos, a CE pressupõe que os enfermeiros dominem as habilidades de comunicação, observação e de técnicas propedêuticas, pois possui objetivos claros e metodologias próprias, fazendo com que os enfermeiros tenham, de fato, uma atuação definida e resolutiva no serviço de saúde (SANTOS *et al.*, 2008).

Diante do exposto, observa-se que o profissional enfermeiro é visto como uma pessoa capaz de estabelecer uma relação próxima, individual e flexível, estimulando a valorização do sujeito, tendo em vista que a empatia empregada na assistência, mencionada na Política Nacional de Humanização (PNH), é um importante fator para a humanização e favorece o estabelecimento de vínculos solidários em que o enfermeiro demonstra atenção, carinho e respeito ao paciente (BRASIL, 2004b).

O Ministério da Saúde reforça que o momento de encontro clínico é um momento fundamental para identificar a singularidade que o processo de adoecimento adquire para quem demanda atenção. Contudo, para captar as necessidades singulares de saúde é preciso abertura do profissional para o estabelecimento de vínculo e de laços de confiança. Diante disso, tal entidade ainda informa que a consulta de enfermagem, quando realizada de modo adequado, contribui para a mudança no contexto do trabalho em saúde, propiciando avaliação da conduta do enfermeiro, bem como das necessidades e dificuldades do usuário do serviço, pois dentro do processo da Consulta de Enfermagem encontra-se prevista a avaliação dos cuidados profissionais garantindo o dever e as responsabilidades para com o paciente (BRASIL, 2005).

Compreende-se, também, que a consulta de enfermagem é reconhecida como um importante recurso para evoluir a qualidade da assistência à saúde da população e pela qual o profissional tem a perspectiva de estabelecer laços consistentes com o cliente. Pode

fornecer dados relevantes, não somente a respeito de sua condição física, como também abrir espaço para outras dimensões merecedoras de atenção (FIRMINO *et al.*, 2016).

Esta prática assistencial foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986) e deve ser desenvolvida em diferentes cenários, seja em comunidades, domicílios, indústrias, unidades de saúde pública, escolas, creches, ambulatórios, hospitais, entre outros (BRASIL, 2009).

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 PE. 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).

Nessa perspectiva, a aplicação do PE exige qualificação permanente do enfermeiro para o raciocínio clínico, utilização de ferramentas para o exame clínico, bem como para o diagnóstico de enfermagem. Cabe destacar que o PE focaliza a reação da pessoa frente ao problema de saúde, portanto, busca resultados a partir da necessidade do indivíduo, da família e da comunidade, de acordo com os padrões profissionais e do código de ética. Diante disso, constata-se que o enfermeiro precisa tanto das habilidades técnicas essenciais para a segurança do saber fazer, quanto das habilidades interpessoais para que possa realizar a consulta de enfermagem. É essencial que este profissional compreenda e conheça as tecnologias utilizadas no processo de trabalho em saúde (COFEN, 2009).

O enfermeiro precisa dessa sistematização para atender a clientela afim de que seu trabalho e conhecimento conduzam ao repensar contínuo de sua prática profissional. Para tanto, é necessário habilidade por parte do enfermeiro da ESF para realizar uma consulta de enfermagem satisfatória a todos os ciclos de vida (FELIPE; ABREU; MOREIRA, 2008).

Esses autores ainda reforçam que como integrante da equipe multiprofissional, o enfermeiro tem papel de destaque também no processo educativo e um dos principais pontos a ser contemplado na consulta de enfermagem é a educação em saúde. Como estratégias educativas, o enfermeiro busca a adaptação do paciente com alguma comorbidade à doença, a prevenção de complicações, a adesão ao tratamento, enfim,

torná-lo agente do autocuidado e multiplicador de suas ações junto à família e comunidade.

A CE consiste em uma ferramenta exclusiva do exercício profissional do enfermeiro. Além de ser uma ação, é um aprendizado, no qual profissional e paciente interagem, buscando solucionar problemas identificados. Para tanto, se faz necessário estabelecer uma assistência sistematizada de maneira individualizada, permitindo ao enfermeiro autonomia, e que assuma a responsabilidade quanto à ação de enfermagem a ser determinada frente aos problemas detectados e estabeleça sua intervenção, além de ser fundamental o conhecimento sobre a sistematização adequada da CE para desenvolver a melhor assistência possível (SILVEIRA; QUADROS, s.d.).

Desse modo, o enfermeiro, atuando na ESF, ocupa espaço relevante no SUS, assumindo, na saúde coletiva, o papel fundamental e preponderante da implementação de propostas voltadas para a (re)organização dos serviços, além da construção de um progressivo campo de atuação, que vem favorecer, antes de tudo, a possibilidade de edificação de sua autônoma identidade profissional, por décadas subordinada à prática médica, assumindo uma posição e exercendo um papel distinto do que lhe era conferido quando inserido nas instituições estruturadas no modelo tradicional (ARAÚJO, 2003).

Assim, a ESF torna-se incentivadora na valorização da consulta de enfermagem (PEREIRA; FERREIRA, 2014), pois a atuação do enfermeiro encontra-se legal e amplamente respaldada e, no contexto da ESF, no momento em que esse profissional presta as ações que lhe são prioritárias, assume atribuições e características que tornam conhecida e legitimada sua prática profissional (CAIXETA, 2009).

Diante do exposto, espera-se que este trabalho possa servir de apoio para reflexão sobre Consulta de Enfermagem na ESF, visto que a produção científica relacionada ao tema se apresenta escassa. Todavia, mostrou ser um elemento de sucesso nos vários contextos em que foi inserida, de modo que é um procedimento que não pode, de forma alguma, ser desacreditado, pois mostra a importância do desenvolvimento nesta área por ser um campo de destaque e autonomia para o enfermeiro.

2 METODOLOGIA

A metodologia escolhida foi a de revisão bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama

de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diariamente (GIL, 2002).

A pesquisa foi realizada na base de dados do Google Acadêmico. A população do estudo foi composta por literatura relacionada ao tema da pesquisa, indexada no banco de dados citado do período de 2017 a 2021. Os descritores usados na busca bibliográfica foram: Atenção Primária, Consulta de Enfermagem, Estratégia Saúde da Família.

A leitura seguiu conforme o avanço da pesquisa bibliográfica. Primeiro foi feita a leitura exploratória, que tem por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa; em seguida, a leitura seletiva, ou seja, à determinação do material que de fato interessa à pesquisa; após, a leitura analítica, que foi feita com base nos textos selecionados. Esta tem a função de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Por último, a leitura interpretativa, que tem por objetivo relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propõe uma solução (GIL, 2002).

Foi utilizado formulário para fichamento da produção bibliográfica, o qual se encontra no apêndice, contendo dados bibliográficos, objetivo e conclusão. Os dados foram organizados e separados para análise no intuito de aprofundar o conhecimento, descobrindo assim diferentes pontos de vista e ampliando a visão acerca do tema.

Foi respeitada a autoria das fontes pesquisadas relacionando os autores citados no texto e nas referências conforme a lei 9.610, de 1998 que regula os direitos autorais no país (BRASIL, 1998).

3 RESULTADOS

Considerando os descritores “Atenção Primária”, “Consulta de Enfermagem” e “Estratégia Saúde da Família” do período de 2017 a 2021, foi encontrado no Google Acadêmico 259 artigos. Foram excluídos 252 por não serem compatíveis com os critérios de inclusão, permanecendo um total de 07 artigos conforme quadro 01.

Nº	AUTOR, TÍTULO, PERÍODICO, ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
01	ALENCAR, D. C. <i>et al.</i> Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários com diabetes mellitus na estratégia saúde da família. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2017.	Verificar o conhecimento dos diabéticos sobre sua condição crônica de doença e analisar a influência da consulta de enfermagem no processo	A consulta de enfermagem foi percebida como contribuidora para o controle do diabetes pelos usuários, consistindo numa oportunidade de favorecer a adesão terapêutica.

		de adesão terapêutica do diabético na visão do usuário.	
02	SOUSA, Z.; CELESTINO NEVES, M.; CARVALHO, D. Consulta de enfermagem: Como, quando e porquê? Revista Portuguesa de Diabetes, 2018.	Explicitar a importância da consulta de enfermagem como instrumento de trabalho a integrar nos programas de educação em saúde de pessoas com diabetes.	A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de trabalho, a integrar nos programas de educação em saúde, de extrema relevância para que as pessoas com diabetes sejam melhor informadas sobre como lidar com a doença mais ativamente. O enfermeiro valoriza a consulta de enfermagem, considera-a importante e reconhece o seu potencial para a promoção de mudanças abrangentes e significativas, que permitam à pessoa com diabetes obter resultados positivos nas questões da autogestão.
03	TRAJANO, R. C. G.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, 2018.	Introduzir a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco em uma unidade integrada de saúde, bem como descrever a experiência de mulheres grávidas no atendimento pré-natal de baixo risco nas consultas.	O resultado da pesquisa evidenciou a importância da implantação da consulta de enfermagem durante o período pré-natal, pois contribuiu significativamente na qualidade das orientações às gestantes, o contato e o vínculo entre profissional e gestante se ampliam, e, por conseguinte, estabelece-se uma relação maior de acolhimento e humanização para com as gestantes.
04	FALER, T. T. <i>et al.</i> A consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde, 2018.	Descrever a consulta de enfermagem em puericultura, identificando as características de seu processo de desenvolvimento.	A consulta de puericultura por enfermeiros de saúde da família privilegia aspectos como presença de intercorrências e alimentação da criança, avalia o crescimento e a imunização. A avaliação do desenvolvimento e orientações próprias a cada faixa etária são incompletas.
05	RIBEIRO, W.A. <i>et al.</i> Puericultura na atenção primária de saúde: a percepção do responsável sobre consulta de enfermagem. Revista Saúde Coletiva, 2019.	Conhecer a percepção dos responsáveis sobre a consulta de puericultura realizada por enfermeiros.	Conclui-se que os responsáveis compreendem a relevância da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro, e que esta permite sanar mais dúvidas e adquirir mais informações por ser feita em mais tempo.
06	ROCHA, M. G. L. <i>et al.</i> Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da estratégia saúde da família. Revista Rene, 2018.	Descrever as percepções de mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família acerca do acolhimento nas consultas ginecológicas de enfermagem.	O acolhimento das mulheres na consulta ginecológica de enfermagem foi percebido como uma ação indispensável para o cuidado integral à saúde, visto que promove resultados positivos para a adesão às ações

			de prevenção do câncer cervicouterino.
07	CRIVELARO, P. M. S. <i>et al.</i> Consulta de Enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. Brazilian Journal of Development, 2020.	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.	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.

Quadro 01: Formulário para fichamento da produção bibliográfica. Fonte: Elaboração própria.

4 DISCUSSÃO

De acordo com Souza, Celestino Neves e Carvalho (2018), a necessidade de uma consulta de enfermagem justifica-se porque as questões associadas à autogestão da doença, implicam ter em atenção ao potencial que a pessoa tem para melhorar o seu conhecimento e capacidades para lidar com a sua condição de saúde/doença.

Os mesmos autores ainda reforçam que a consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de trabalho, a integrar nos programas de educação em saúde, de extrema relevância para que as pessoas com doenças crônicas sejam melhor informadas sobre como lidar com o problema mais ativamente. Diz ainda que os enfermeiros são elementos centrais no desenvolvimento de estratégias de suporte à autovigilância e à gestão de diferentes regimes terapêuticos.

No estudo de Alencar *et al* (2017) que fala sobre o desenvolvimento da consulta de enfermagem na ótica dos usuários com diabetes mellitus, temos que esta é prestada na atenção básica e se revela numa das formas de controle do diabetes, doença que pode ser de “fácil” convívio na presença de uma assistência de qualidade.

Sobre as ações realizadas durante a consulta de enfermagem, os usuários relataram que a enfermeira conversa, faz perguntas, orienta e renova a prescrição medicamentosa anterior. Também disseram que, quando necessário, ela os encaminha à consulta médica, faz a glicemia e examina mãos e pés. Sobre a opinião dos participantes quanto à consulta de enfermagem, consideram ser de grande importância para o controle da terapêutica, seis

peçoas a classificaram como nota dez (em escala de zero a dez) e 12 como nota 8.0 (ALENCAR *et al.*, 2017).

Trajano, Ceretta e Soratto (2018), que mostra em seu estudo o objetivo de introduzir a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco em uma unidade integrada de saúde, reforça que a equipe de enfermagem está amparada por Lei para realizar a consulta de enfermagem e esta ação pode contribuir significativamente para uma melhor qualidade nas orientações à gestante, contribuindo para ampliar o vínculo com a gestante, como também, dar maior autonomia para que a enfermeira da unidade possa desenvolver ações de educação em saúde durante o pré-natal e ainda sugere a implantação da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco integrada à consulta médica na Unidade de Saúde, oportunizando uma melhor qualidade e humanização da assistência de enfermagem.

Em se tratando de “Consulta de Enfermagem em puericultura”, o profissional que realiza a consulta de puericultura, deve desenvolver ações para além das avaliações clínicas, deve haver uma avaliação da condição epidemiológica e social, e relacionar este contexto com o conjunto saúde-indivíduo-família-comunidade. Deve oferecer apoio constante à família como um todo, auxiliando na minimização dos efeitos sociais e emocionais das doenças tanto sobre a criança quanto em seus familiares (FALER *et al.*, 2018).

Dentre os vários papéis desempenhados pelo enfermeiro, destacam-se o de orientador e educador para a saúde, cujo trabalho se direciona à mãe/cuidador e à família de modo geral. Esta, por ser o núcleo dos fatores ambientais e psicossociais em que a criança está inserida, tendo fortalecido o vínculo com o filho e mantendo sua autoestima elevada, podem assegurar os melhores cuidados à criança (FALER *et al.*, 2018).

No estudo de Ribeiro *et al.* (2019), que também detalha sobre “Consulta de Enfermagem em puericultura”, é possível verificar que os enfermeiros conseguem identificar as ações que precisam ser realizadas em uma consulta de puericultura, de forma sistemática e humanizada. Através da consulta de enfermagem, o profissional consegue obter uma avaliação mais abrangente da criança, além de observar as intercorrências e queixas prestadas pela criança/mãe atendida, buscando compreender todo o estado de saúde da criança.

Os autores acima ainda reforçam que uma questão ressaltada em seu estudo foi sobre a relação com os enfermeiros que realizavam o atendimento, pois percebia-se na

fala que a interação entre os responsáveis e os enfermeiros é equilibrada e confortável e pode influenciar na continuidade das consultas de enfermagem.

No estudo de Rocha et al (2018), onde foi realizado entrevista semiestruturada com 24 mulheres, as mesmas relacionaram o acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem à forma como são recebidas no consultório pelos profissionais enfermeiros. Em suas falas, foram destacados a presença do diálogo, esclarecimento de dúvidas, orientações sobre os procedimentos a serem realizados, além da avaliação de resultados de exames e demais condutas necessárias para cada caso, considerando, em sua maioria, que estes profissionais realizam um acolhimento onde a comunicação e resolutividade estão presentes.

No mesmo estudo ainda expressaram suas percepções sobre a relação do acolhimento realizado na consulta de enfermagem e as relacionaram com promoção da saúde e prevenção do câncer cervicouterino. Consideraram também que a forma como são acolhidas pelo profissional de saúde durante a consulta de enfermagem para a prevenção deste câncer exerce influência positiva na promoção da saúde e prevenção dessa neoplasia. Observaram-se ainda, aspectos relativos à educação em saúde e ao estímulo a mudança nos hábitos de vida, afirmando que o atendimento ofertado à saúde da mulher é parcialmente resolutivo.

Por fim, Crivelaro *et al* (2020) diz que a CE, como atividade assistencial privativa do enfermeiro desde sua regulamentação na década de 80 pode ser considerada fundamental na Atenção Primária, 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.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, fica evidente que a produção científica relacionada ao tema ainda se apresenta escassa. Porém, aponta para a importância da amplificação de estudos relacionados a esta área, pois é um campo de destaque por descrever a autonomia do enfermeiro.

O estudo mostra os resultados positivos da CE, o que reforça a importância desta atividade, tanto para o enfermeiro quanto para o usuário. Sendo assim, é imprescindível que os mesmos percebam os benefícios que a Consulta de Enfermagem traz – detectar

agravos da saúde precocemente e através dos cuidados de enfermagem promover e prevenir a saúde. Observa-se também diferentes abordagens e contextos da CE, cabendo destacar o aumento da autonomia profissional e o embasamento legal existente.

Sendo assim, a Consulta de Enfermagem se usada de forma devida, é sem dúvida um espaço que tem grande potencial de gerar mudanças no processo de atenção à saúde e qualificar o atendimento na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. C. et al. Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários com diabetes mellitus na estratégia saúde da família. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/14005/24275>>. Acesso em: 16.01.2021.

ARAÚJO, M. F. S. Prática Profissional e Construção da Identidade do Enfermeiro no Programa de Saúde da Família. Política & Trabalho, 2003. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/6507/4072>>. Acesso em: 20.02.2021.

BRASIL. Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 21.12.2020.

BRASIL. Lei de Direitos Autorais - Lei 9610/98 | Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm>. Acesso em: 20.12.2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária – Seminário do Conass para construção de consensos. Brasília: CONASS, 2004a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/conass_documenta2.pdf>. Acesso em: 20.12.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf>. Acesso em: 12.02.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_unidade_pratica.pdf>. Acesso em: 21.02.2021.

CAIXETA, C. R. C. B. Consulta de Enfermagem em Saúde da Família (Monografia). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2260.pdf>>. Acesso em: 12.02.2021.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 358/09. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 27.12.2020.

CAMPOS, R.M.C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>>. Acesso em: 21.12.2020.

COSTA, F.F.; CALVO, M.C.M. Avaliação da implantação da estratégia saúde da família em Santa Catarina em 2004 e 2008. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2014. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000200557&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27.12.2020.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. O Enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: Contribuição para a mudança do modelo assistencial. *Revista Rene*, 2008. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027962015.pdf>>. Acesso em: 20.02.2021.

CRIVELARO, P. M. S. et al. Consulta de Enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development*, 2020. Disponível em: < <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13629/11418>>. Acesso em: 16.01.2021.

FALER, T. T. et al. A consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. *Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde*, 2018. Disponível em: <<http://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/19656/13688>>. Acesso em: 16.01.2021.

FELIPE, G. F.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a01.pdf>>. Acesso em: 19.02.2021.

FIRMINO, A. A. et al. Atuação de enfermeiros na estratégia de saúde da família em um município de Minas Gerais. *Revista Saúde (Santa Maria)*, 2016. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/18694>>. Acesso em: 16.01.2021.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2002.
KOPACEK, D. B. V.; PERLINI, N. M. O. G. Consulta de Enfermagem: o que pensam as gestantes. *Revista Contexto e Saúde*, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1335>>. Acesso em: 12.02.2021.

LIMA, P. V. P. S. et al. O Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e os indicadores de saúde da família no estado do Ceará. 2008. Disponível em: <http://www2.ipece.ce.gov.br/encontro/artigos_2008/26.pdf>. Acesso em: 11.02.2021.

MACIEL, I. C. F.; ARAUJO, T. L. Consulta de Enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2003. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21.12.2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). Brasília, s.d. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>>. Acesso em: 20.12.2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e Conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 11.02.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional De Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 11.02.2021.

OGATA, M. N.; MACHADO, M.L.T.; CATOIA, E.A. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009. Disponível em: <http://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf>. Acesso em: 27.12.2020.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W.C. Programa Saúde da Família: A experiência de equipe multiprofissional. Revista de Saúde Pública, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/25.pdf>>. Acesso em: 11.02.2021.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia de saúde da família. Revista Brasileira de Enfermagem, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em: 20.12.2020.

PEREIRA, C. M. O.; ALVES, M. A Participação do enfermeiro na implantação do Programa de Saúde da Família em Belo Horizonte. Revista Brasileira de Enfermagem, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000300011>. Acesso em: 20.02.2021.

PEREIRA, R. T. A.; FERREIRA, V. A Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Revista Uniara, 2014. Disponível em: <<https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/10>>. Acesso em: 21.12.2020.

POERSCH, Lisiane Gregis; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Acolhimento sob a perspectiva dos profissionais da saúde da estratégia saúde da família. SANARE - Revista de Políticas Públicas, 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1039>>. Acesso em: 19.02.2021.

PORTO, G. B. Do corredor ao consultório: diversidade e multifuncionalidade da consulta de enfermagem na Atenção Básica de Porto Alegre. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/11203>>. Acesso em: 21.12.2020.

RIBEIRO, W.A. et al. Puericultura na atenção primária de saúde: a percepção do responsável sobre consulta de enfermagem. Revista Saúde Coletiva, 2019. Disponível em: <<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/142/131>>. Acesso em: 30.12.2020.

ROCHA, M. G. L. et al. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da estratégia saúde da família. Revista Rene, 2018. Disponível

em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34935/1/2018_art_mglrocha.pdf>. Acesso em: 30.12.2020.

SANTOS, S. M. R. et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. Revista Texto e Contexto Enfermagem, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/14.pdf>>. Acesso em: 12.02.2021.

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. Acta Paulista de Enfermagem, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100010>. Acesso em: 19.02.2021.

SILVEIRA, D. T.; QUADROS, J. D. Consulta de Enfermagem na Atenção Básica: impressão dos enfermeiros, s.d. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169369/000976138.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 19.02.2021.

SOUSA, Z.; CELESTINO NEVES, M.; CARVALHO, D. Consulta de enfermagem: Como, quando e porquê? Revista Portuguesa de Diabetes, 2018. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/07/RPD-Vol-13-n%C2%BA-2-Junho-2018-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-63-67.pdf>>. Acesso em: 29.12.2020.

TRAJANO, R. C. G.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/945/875>>. Acesso em: 29.12.2020.