

**CAMILA ROBERTO DA COSTA BORGES CAIXETA**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**UBERABA / MG**

**2009**

**CAMILA ROBERTO DA COSTA BORGES CAIXETA**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**UBERABA / MG**

**2009**

**CAMILA ROBERTO DA COSTA BORGES CAIXETA**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof Dr<sup>a</sup> Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Maria Jose Cabral Grillo

Prof<sup>a</sup>. Kátia Ferreira Costa Campos

Prof<sup>a</sup>. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo (Orientadora)

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DEDICO** este trabalho aos meus amores:  
**Gustavo**, grande incentivador das minhas escolhas e companheiro em todos os momentos;  
**Amir**, que chegou durante a finalização deste estudo, me fazendo sentir uma mulher completa e realizada.

Amo vocês incondicionalmente.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais e irmãos pelo constante exemplo e apoio. Com vocês, aprendi o verdadeiro significado da palavra família.

À minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, a quem eu muito admiro, tanto pessoalmente quanto profissionalmente. Agradeço as valiosas contribuições para a realização deste estudo. Obrigada pela compreensão, paciência, carinho e estímulo para a conclusão do trabalho antes do nascimento do Amir.

À minha amiga e companheira de curso Karina Lellis, pela companhia e auxílio em todos os momentos, desde as viagens até as atividades.

Ao colega Carmine, pelos momentos alegres e descontraídos e também situações engraçadas durante a realização do curso.

À Fernanda Carolina, minha tutora durante o curso de especialização. Obrigada pelo acompanhamento nesta jornada.

Aos meus colegas de trabalho do PSF: médicos, enfermeiros, auxiliares, agentes, recepcionistas e serviços gerais, no período de 2002 a 2008. Esta caminhada foi fundamental para minha formação e aprimoramento em saúde da família. Agradeço pelo carinho, companheirismo e dedicação em todos estes anos.

*“Já ancorado na Antártida, ouvi ruídos que pareciam de fritura.  
Pensei: será que até aqui existem chineses fritando pastéis?  
Eram cristais de água doce congelada que faziam aquele som  
quando entravam em contato com a água gelada.  
O efeito visual era belíssimo.  
Pensei em fotografar, mas falei para mim mesmo:  
- Calma você terá muito tempo para isso...  
Nos 367 dias que se seguiram, o fenômeno não se repetiu.  
Algumas oportunidades são únicas”.*

**Amyr Klink**

*“Só existem dois dias no ano que nada pode ser feito, um se chama ontem e o outro  
amanhã. Portanto, hoje é o dia certo para amar, acreditar, fazer e principalmente viver”.*

**Dalai Lama**

## RESUMO

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa e prestada pelo enfermeiro, na qual são identificados problemas de saúde e prescritas e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente. Este estudo teve como objetivo analisar na literatura nacional a produção científica relacionada à consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família. A população foi constituída pela literatura indexada nos bancos de dados nacionais (BIREME, SCIELO, BDNF) utilizando as palavras chaves: “consulta de enfermagem” e “saúde da família”. A partir desta busca, encontramos 32 trabalhos. A amostra foi definida pela leitura dos mesmos e sua adequação aos critérios de inclusão: artigos publicados em português no período de 2002 a 2008 e que abordavam o tema consulta de enfermagem na estratégia saúde da família, sendo selecionados dez artigos. Os resultados demonstram que os autores são enfermeiros, a maioria atuando na docência com titulação de mestre. O ano com maior publicação de artigos foi 2008, destacando-se as pesquisas de natureza qualitativa. Todos os estudos abordaram a consulta de enfermagem em saúde da família vinculada a programas ministeriais. Entendemos que os estudos onde a consulta de enfermagem está sendo realizada apresentam bons resultados e reforçam ainda mais a importância e significado desta atividade, tanto para o profissional que a executa, como para o cliente que a ela é submetido. Através da revisão de literatura foi possível perceber as diferentes abordagens e contextos da consulta de enfermagem. Cabe destacar o aumento da autonomia profissional e embasamento legal e científico que a mesma tem proporcionado, facilitando a construção de novos saberes e produção de novos conhecimentos.

Palavras-chaves: Consulta de enfermagem; Saúde da família.

## ABSTRACT

Nursing consultation is a private activity and provided by nurses, which are identified health problems and prescribed and implemented measures of nursing with the goal of promotion, protection or rehabilitation of the patient. This study aimed to analyze in the national scientific production related to nursing consultation on the strategy of family health. The population consisted of literature indexed in the national database (BIREME, SCIELO and BDEF) using the keywords: "nursing visit" and "family health". From this search, we found 32 jobs. The sample was defined by reading them and their suitability for inclusion criteria: articles published in Portuguese from 2002 to 2008 and addressed the topic of nursing consultation in the family health strategy, we selected ten articles. The results show that the authors are nurses, most working as a teacher with the title of master. The year with most articles was published in 2008, highlighting the research of qualitative nature. All studies addressed the nursing consultation in family health programs linked to ministers. We believe that studies in nursing consultation is being held have good results and further reinforce the importance and significance of this activity, both for the professional who performs, and for the client that it is submitted. A review of literature was possible to see the different approaches and contexts of nursing consultation. It is worth mentioning the increase in professional autonomy and legal and scientific foundation that it has provided, facilitating the construction and production of new knowledge.

Keywords: Nursing consultation; Family health.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVO	17
4. REVISÃO DA LITERATURA	18
5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
5.1 Referencial teórico-metodológico	22
5.2 Método	22
5.3 Etapas	23
5.4 Levantamento dos dados	23
5.4.1 População e amostra	23
5.4.2 Critérios de inclusão	24
5.4.3 Seleção das fontes	24
5.4.4 Variáveis de estudo	24
5.4.5 Instrumento de coleta de dados	24
5.4.6 Análise dos dados	25
6. RESULTADOS	26
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	31
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE	40

## 1. INTRODUÇÃO

Saúde da família é um tema que me acompanha e fascina desde a graduação em enfermagem. As experiências adquiridas na prática e aliadas ao conhecimento teórico despertaram cada vez mais a busca e exploração de informações sobre esse assunto tão relevante e significativo para a enfermagem.

Tudo se iniciou em 1999, após a minha participação no processo seletivo para bolsa de internato rural durante a graduação na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Passei um período de seis meses no município de Ibiá/MG acompanhando o trabalho das equipes de saúde da família. Tive a oportunidade de realizar consultas de enfermagem e outras atividades de responsabilidade do enfermeiro inseridas no contexto da estratégia saúde da família.

A atividade consulta de enfermagem ainda era algo muito novo, que estava sendo incorporado ao trabalho do enfermeiro dentro do planejamento das ações a serem realizadas na Unidade Básica de Saúde. Nessa ocasião, o município de Ibiá recebia do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde um prêmio de qualidade do serviço realizado pelas equipes de saúde da família. Esta conquista reforçou ainda mais minha paixão e opção pelo trabalho junto às equipes de saúde da família.

Ainda no meu período de acadêmica de enfermagem, atuei como estagiária voluntária, na única equipe de saúde que estava implantada no município de Araxá/MG, onde resido e atuo, hoje, como profissional.

Após a minha graduação, em 2000, fui convidada a assumir, em 2002, a coordenação do trabalho das equipes de saúde da família no município, que, à época, contava com quatro equipes implantadas. Permaneci no cargo por seis anos e participei do projeto de estruturação das equipes existentes e implantação de mais duas. De forma que, no final de 2008, com a mudança de governo fui remanejada para outro setor da saúde no município e deixei a coordenação com seis equipes implantadas e uma cobertura de 22,0% da população.

Em janeiro de 2008 fui aprovada no processo seletivo do NESCON/UFMG/Programa Agora, para o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Fazer o curso tem contribuído para o meu aperfeiçoamento teórico, dando sustentação à minha prática profissional na atenção básica e, ainda, colaborou para reafirmar o ideário e a perspectiva de continuar trabalhando nessa área. Passei por uma experiência ímpar ao vivenciar o processo de aprendizagem à distância e acredito que, como consequência, tenha despertado mais a minha visão crítica e interesse pelo estudo de temas ligados à atenção básica.

O interesse em abordar o tema Consulta de Enfermagem foi despertado durante a minha trajetória no estudo do Módulo 4: Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde: Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. A última parte desse módulo foi referente à consulta de enfermagem e, ao realizar uma das atividades propostas, que era a simulação de um diálogo em uma consulta, fiquei sensibilizada ao imaginar a grande possibilidade de intervenções que poderiam ser feitas ao paciente durante a realização desta atividade. A partir das reflexões realizadas no decorrer do módulo, percebi que, durante todos aqueles anos de trabalho frente à coordenação do programa, eu não havia conseguido estruturar a consulta de enfermagem junto aos seis enfermeiros das equipes. É importante ressaltar que, havia entraves políticos e, de certa forma, também a falta de conhecimento e habilidades técnicas dos enfermeiros para a efetivação dessa atividade.

Voltando ao momento atual, também posso afirmar que a opção para trabalhar com esse tema, de relevância no contexto da atenção básica, especialmente na saúde da família, tem relação com o fato de ser uma atividade que aborda a promoção de saúde, a prevenção de agravos e também a realização de medidas terapêuticas, resguardadas as questões éticas. Consequentemente, o fato de a consulta de enfermagem não ser realizada de forma sistematizada pelos enfermeiros das equipes de saúde da família, no município onde trabalho, passou a me inquietar.

Reconhece-se que a estratégia de saúde da família, criada em 1994, vem possibilitando a reorganização da assistência à saúde ofertada no município, pela

incorporação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade. A organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família possibilita que estas identifiquem em seus territórios as necessidades de atenção à saúde das famílias e, ao mesmo tempo, a implementação de ações promocionais, de prevenção e de tratamento dos agravos a que estão submetidos alguns integrantes das famílias cadastradas (BRASIL, 1997).

Importante ressaltar que pela atenção prestada de forma contínua e pautada na territorialização, é possível diagnosticar as necessidades da comunidade, contribuindo para resolver satisfatoriamente os problemas identificados. A atenção básica é considerada como a porta de entrada do sistema de saúde, que prioriza o cuidado à saúde e não apenas a doença (CARNEIRO *et.al.*, 2008).

O enfermeiro como um dos profissionais que integra a equipe de saúde da família, além das atribuições comuns à equipe tem atribuições específicas como, por exemplo: a consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição e transcrição de medicações, com base em protocolos e critérios estabelecidos em programas ministeriais e observando as disposições legais da profissão (SANTOS *et. al.*, 2008). Ele tem a oportunidade de ultrapassar o conhecimento biológico, estabelecendo relações entre o processo saúde-doença e o social, tendo como base os dados epidemiológicos que subsidiam ações capazes de causar impacto positivo nas formas de padecimento da população. É no momento da consulta que se busca uma interação com a família e o reconhecimento das especificidades de cada membro da mesma e, assim, proceder ou dialogar com a família as formas de intervenção e/ou superação.

A consulta de enfermagem é uma atividade prestada pelo enfermeiro ao usuário na qual são identificados problemas de saúde e/ou doenças e prescritas e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do mesmo. É um conjunto de ações de sucessão ordenada, para conhecer a situação de saúde da clientela e tomar decisões quanto à assistência a ser prestada, visando a mudanças favoráveis à saúde (MARGARIDO; CASTILHO, 2006). Estas autoras relatam que estudos demonstram que a atuação do enfermeiro por meio da consulta de enfermagem,

melhora a adesão ao tratamento, acelera o restabelecimento do paciente e diminui o custo final da assistência.

Silva (1998) ressalta que a implantação da consulta de enfermagem requer mudanças na prática assistencial do enfermeiro, levando-o a compreender sua complexidade enquanto atividade que necessita de metodologia própria e objetivos definidos. Neste sentido, torna-se importante pontuar a necessidade de formalização desta atividade na instituição e adequar as normas de atendimento para possibilitar o desenvolvimento e opção do cliente para a mesma (MARGARIDO; CASTILHO, 2006).

Frente a este contexto, é pertinente realçar a necessidade de profissionais capacitados e preparados para a consulta, como nos coloca Santos *et. al.* (2008: 127p).

[...] a formação acadêmica no curso superior de enfermagem deve garantir o perfil multiprofissional e proporcionar identidade profissional para agir em situações de imprevisibilidade, realidade a que estão sujeitos os profissionais enfermeiros nos serviços de saúde [...]

Dessa forma, construímos o objeto de estudo desta pesquisa centrado no reconhecimento da consulta de enfermagem como fator de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde das famílias. A finalidade é, portanto, realizar um levantamento de dados na literatura nacional para caracterizar a consulta de enfermagem realizada na estratégia governamental Saúde da Família.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Partiu-se da compreensão de que a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro a qual faz parte de uma série de atribuições do profissional que atua na estratégia de saúde da família. O reconhecimento do papel do enfermeiro no âmbito da atenção básica permite a construção da sua identidade profissional, alicerçado nas normas que regem a profissão.

A legalização da consulta de enfermagem está pautada da Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro. Em 1993, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução nº 159, estabeleceu a obrigatoriedade da realização da consulta em todos os níveis de assistência à saúde em instituições públicas e privadas.

A portaria nº 1.625/2007 do Ministério da Saúde alterou o anexo I da portaria nº 648/2006 (Política Nacional de Atenção Básica). Em relação às atribuições específicas do enfermeiro no programa, estabeleceu a realização de consultas de enfermagem, a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicações, conforme protocolos e normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Gestores Estaduais, Municipais ou Federais.

Podemos perceber o quanto é possível o enfermeiro atuar de forma relevante, pela aceitabilidade do mesmo, pelas famílias e pela comunidade da sua área de abrangência. Esta atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família se encontra legal e amplamente respaldada. No momento em que este presta as ações que lhe são prioritárias, assume atribuições e características que tornam conhecida e legitimada sua prática profissional.

O município de Araxá/MG tem 87.764 habitantes e conta com 10 equipes de saúde da família implantadas, que são responsáveis pela cobertura de 31.022 pessoas, correspondendo a uma cobertura de 35,3% dos munícipes pela estratégia. (DATASUS, 2009).

Um dado que nos preocupa é o fato de a consulta de enfermagem não ser realizada de forma sistematizada pelos enfermeiros das equipes de saúde da família. O que existe são os atendimentos individuais e as visitas domiciliares. Ressaltamos estas duas atividades também de responsabilidade do enfermeiro, mas enfatizamos que a consulta de enfermagem poderia se encontrar inserida neste elenco de atividades.

Na tentativa de fazer uma aproximação com essa prática, busquei dados sobre a produção dos enfermeiros e dos médicos no DATASUS, no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A primeira constatação foi que não há registro de uma atividade denominada consulta de enfermagem. Por conseguinte, os dados de produção tiveram como referência os atendimentos individuais e as visitas domiciliares. Parto, portanto, do pressuposto de que no item atendimento de enfermagem estariam contidas as consultas realizadas pelo enfermeiro. No Quadro 1 pode-se visualizar os resultados dessa busca.

QUADRO 1 – Número de atendimentos de enfermagem e médico realizados pelos profissionais enfermeiros e médicos das equipes de saúde da família, no período de fevereiro a julho de 2009, no município de Araxá - Minas Gerais.

MÊS	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM		ATENDIMENTOS MÉDICOS	
	Atendimento Individual	Visita domiciliar	Consultas	Visita domiciliar
Fevereiro	914	193	1.784	86
Março	1.063	234	1.761	98
Abril	2.286	427	2.936	172
Mai	2.253	460	3.421	203
Junho	2.234	411	3.914	223
Julho	2.015	354	3.755	176
Total	10.765	2.079	17.571	958

Fonte: DATASUS / 2009 disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)

Claramente especificada, a consulta médica tem um número expressivo, bem superior ao número de atendimento individual realizado pela enfermagem. Esse dado pode ser indicativo de que a busca por atendimento na unidade básica de saúde é, ainda,

prioritariamente, para procedimentos realizados pelo médico. Quanto aos atendimentos de enfermagem, a constatação é de que é impossível analisar a atividade de consulta de enfermagem a partir do SIAB, pelo fato de estarem contidos todos os procedimentos individuais realizados, além de constar todos os profissionais de enfermagem das equipes de forma conjunta.

Importante ressaltar, como nos aponta Gomes e Oliveira (2005), que a consulta de enfermagem, dentro dos Programas Básicos de Assistência à Saúde na Atenção Básica, propõe modelos diferenciados de ações e estratégias para os enfermeiros. Na saúde pública, este profissional tem encontrado um amplo espaço para sua atuação, seja nas consultas, no atendimento direto à clientela, na solicitação de exames, na prescrição medicamentosa e, até mesmo, na educação em saúde.

No entanto, a não sistematização da consulta de enfermagem na maioria dos serviços de saúde, e em algumas equipes de saúde da família onde o enfermeiro atua, levamos a reforçar a importância de se analisar a produção de conhecimento sobre a consulta de enfermagem na estratégia saúde da família.

### **3. OBJETIVO**

Analisar na literatura nacional a produção científica relacionada à consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família.

#### 4. REVISÃO DA LITERATURA

A constituição Federal Brasileira de 1988 marca a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema de saúde vigente no país, com intuito de garantia de acesso universal aos serviços e estabelecendo a saúde como direito do cidadão. Este processo permitiu uma nova configuração dos serviços de saúde, priorizando ações de caráter coletivo e preventivo em substituição às ações individuais e curativas, até então, predominantes (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005; CARNEIRO *et.al.*, 2008; SANTOS *et. al.*, 2008).

Com a regulamentação do SUS, um novo modelo de atenção voltada à saúde foi instalado, pautado em princípios como a descentralização, universalidade, integralidade, associados ao processo de territorialização, com o intuito de facilitar o acesso e priorizar as demandas e necessidades da população (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005; SANTOS *et. al.*, 2008).

Embora este processo tenha sido estruturado de forma bem organizada, o que vemos não vai ao encontro do modelo proposto. A atenção que vem sendo prestada está longe de se constituir em uma ação integral. A assistência se baseia em ações curativas a fim de reverter o processo de doença já instalada. De acordo com Carneiro *et.al.* (2008), este modelo vem contribuindo para a ideia de que a saúde é concretizada exclusiva ou prioritariamente no acesso aos serviços, especialmente ao tratamento médico.

Na busca de uma estratégia que mudasse esse modelo implementando o Programa Saúde da Família (PSF), como consequência da experiência positiva da implantação em 1991 do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o PSF foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde como uma estratégia de estruturação do SUS, priorizando a reorganização da assistência básica à saúde. Essa estratégia possibilita o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade e é desenvolvida por meio de equipes multiprofissionais de saúde, capacitadas a prestarem assistência integral, contínua e resolutiva de forma a atenderem às reais necessidades de saúde da população cadastrada e acompanhada nas unidades básicas de saúde e comunidade (BRASIL, 1997; SAPAROLLI; ADAMI, 2007; CARNEIRO *et.al.*, 2008; SANTOS

*et. al.*, 2008). Dessa forma, o PSF passa a ser considerado pelo Ministério da Saúde “o eixo estruturante da atenção básica no Brasil” (BRASIL, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2001), cada equipe do programa é composta por, no mínimo, um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde na proporção de, no máximo, 750 pessoas acompanhadas por agente. O PSF incorpora e reafirma os princípios do SUS, visando ao caráter substitutivo, à hierarquização, à territorialização e ao trabalho em equipe (LEAL; MONTEIRO; BARBOSA, 2004). Neste contexto, está inserido o profissional enfermeiro que, dentro da saúde pública, tem encontrado amplo espaço para sua atuação (GOMES; OLIVEIRA, 2005).

De acordo com o anexo I da Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde, alterada pela portaria nº 1.625/2007 do mesmo órgão, ficam estabelecidas as atribuições privativas do enfermeiro:

[...] IV - realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;  
V - solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão [...]

É possível perceber a grande contribuição oferecida pelo programa na definição da prática do enfermeiro, voltada para a promoção da saúde e bem-estar do ser humano em todo seu ciclo vital (CARNEIRO *et.al.*, 2008).

A consulta de enfermagem é definida como

[...] o conjunto de ações realizadas pela enfermeira, em uma sucessão ordenada, para conhecer a situação de saúde da clientela e tomar decisões quanto à assistência a ser prestada, visando a mudanças favoráveis à

saúde [...] (CAMPADELLI, 1986 apud MARGARIDO; CASTILHO, 2006: 428 p).

Margarido; Castilho (2006 p. 428) comentam que o COFEN, através de sua resolução nº 159/96 define consulta de enfermagem como

[...] atividade privativa do enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade [...]

Existe uma legislação que ampara e legitima o profissional para esta atuação. A Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, em seu artigo 11, estabelece as ações privativas do enfermeiro, destacando a consulta de enfermagem. Ainda ressalta que, como integrante da equipe, é possível a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. O decreto nº 94.406/87 regulamenta e estabelece a referida lei (CARNEIRO *et.al.*, 2008).

A resolução do COFEN nº 271, do ano de 2002, trata da prescrição de medicamentos, solicitação de exames e da consulta de enfermagem, porém foi revogada pela resolução nº 317/2007 do COFEN, considerando que a Lei nº 7.498/86 já contempla esta atividade e que a resolução COFEN nº. 195/97 já dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiros pautados nos programas do Ministério da Saúde.

Margarido e Castilho (2006) apontam algumas premissas básicas para a realização da consulta pelo profissional enfermeiro. Dentre elas destacam: necessidade de formalizar a atividade na instituição, adequação de normas de atendimento, instalações físicas que respeitem a privacidade do paciente e propiciem boa interação com o profissional, a existência de mobiliários/equipamentos adequados e, especialmente, de capacitação profissional e de segurança para a atuação do mesmo.

Estudos enfatizam que a consulta de enfermagem, como forma de atuação do enfermeiro, favorece a saúde do indivíduo, melhora a adesão ao tratamento, acelera o restabelecimento do paciente, reduz custos da assistência, possibilita o diagnóstico de necessidades, permite cuidados resolutivos e qualificados e direciona as ações de enfermagem prestadas, sendo fundamentada em princípios científicos (MACIEL; ARAÚJO, 2003; MARGARIDO; CASTILHO, 2006; SAPAROLLI; ADAMI, 2007).

## **5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A enfermagem baseada em evidências teve suas origens no movimento da medicina baseada em evidências, que é definida como o uso criterioso da melhor evidência para sua utilização na tomada de decisão sobre determinada prática ou cuidado a ser realizado no paciente, a partir de integração de experiências clínicas exitosas e identificadas em revisão de literatura (GALVÃO, *et. al.*, 2002).

A essência das pesquisas que utilizam esse método é a síntese dos conhecimentos produzidos e disponibilizados na literatura científica para subsidiar a tomada de decisão sobre medidas a serem adotadas no entendimento de um determinado problema ou mesmo para a solução deste.

A enfermagem vem utilizando essa metodologia em pesquisas com a finalidade de melhorar a qualidade de sua prática assistencial.

### **5.1 Referencial teórico-metodológico**

A revisão integrativa da literatura consiste na síntese de estudos publicados sobre determinado assunto, oferecendo possibilidades de conclusões gerais a respeito da área estudada. É um método capaz de apontar lacunas do conhecimento a serem preenchidas através de novos estudos realizados. Neste tipo de estudo, primeiramente, é determinado o objetivo a ser alcançado, depois formulados os questionamentos a serem respondidos e realizada a busca de pesquisas, utilizando critérios de inclusão e exclusão estabelecidos anteriormente. Os dados são interpretados, sintetizados e formuladas conclusões através da comparação com os estudos utilizados na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### **5.2 Método**

Para a elaboração deste estudo, optou-se pela realização de uma revisão integrativa da literatura nacional sobre consulta de enfermagem na estratégia saúde da família, pelo fato

de a mesma possibilitar a análise e a síntese de conhecimentos científicos já produzidos sobre esse tema.

A fundamentação teórica está baseada nos estudos já realizados que utilizam esse método de pesquisa que, segundo Fonseca (2008), possibilita a descrição do conhecimento existente sobre determinado assunto e promove a remodelação do mesmo para atualização do conhecimento e, conseqüentemente, da prática profissional.

### **5.3 Etapas**

Para a efetivação da revisão integrativa, é necessário seguir algumas etapas para direcionar a pesquisa, que segundo Whitemore; Kmafl (2005) são:

- Identificação do problema
- Levantamento da literatura
- Avaliação dos resultados
- Redação da revisão

### **5.4 Levantamento dos dados**

#### **5.4.1 População e Amostra**

A população foi constituída pela literatura indexada nos bancos de dados nacionais (BIREME, SCIELO, BDENF) utilizando as palavras-chaves: “consulta de enfermagem” e “saúde da família”. A partir desta busca, encontramos 32 trabalhos.

A Amostra foi definida pela leitura dos artigos, a partir das palavras-chaves que nortearam os critérios de inclusão. A Amostra ficou, portanto, constituída de dez artigos (QUADRO 2).

QUADRO 2 - População e amostra de acordo com as bases de dados pesquisadas.

<b>Base de dados</b>	<b>População</b>	<b>Amostra</b>
BIREME	07	01
SCIELO	23	08
BDEFN	02	01
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>10</b>

#### 5.4.2 Critérios de inclusão

Definiu-se, a priori, trabalhar com os artigos publicados em português, no período de 2002 a 2008, e que abordavam o tema consulta de enfermagem na estratégia saúde da família.

#### 5.4.3 Seleção das fontes

Atendendo o período estipulado para o critério de inclusão, utilizaram-se as seguintes fontes de dados eletrônicos:

BIREME – Biblioteca. Virtual em Saúde.

Scielo – Scientific Electronic Library Online

BDEFN – Banco de Dados em Enfermagem

#### 5.4.4 Variáveis do estudo

Os dados foram analisados a partir das seguintes variáveis:

- a. Autor principal do artigo, área de atuação, profissão e titulação;
- b. Publicação, ano, nome do periódico, delineamento e a variável de interesse.

#### 5.4.5 Instrumento de coleta dos dados

Utilizou-se de um formulário onde foram transcritas as informações que fizeram parte das variáveis da pesquisa (APÊNDICE A).

#### 5.4.6 Análise dos dados

Realizou-se inicialmente a leitura dos artigos que integraram a amostra e depois foi preenchido o instrumento de coleta de dados. A seguir procedeu-se à análise das variáveis do estudo e o tratamento estatístico por meio de frequência simples e absoluta. Construíram-se 3 quadros sinópticos para apresentação das informações extraídas dos artigos selecionados, no tocante às variáveis definidas previamente.

## 6. RESULTADOS

Verificou-se, pela revisão da literatura, que há escassez de material publicado sobre a consulta de enfermagem nos periódicos indexados nos bancos de dados pesquisados. Outra questão a ser considerada é que, muitas vezes, a atividade de pesquisa se encontra restrita aos profissionais ligados aos centros universitários, como pode ser percebido no quadro 3.

Os autores estão descritos em ordem alfabética e pelo autor principal.

QUADRO 3 - Variáveis relacionadas ao autor principal dos artigos selecionados, 2002 a 2008.

Nº	Autor principal	Profissão	Área de atuação	Titulação
01	BARBOSA, <i>et. al.</i> (2007)	Enfermeira	Docência	Mestre
02	CARNEIRO, <i>et. al.</i> (2008)	Enfermeiro	Docência	Mestre
03	FORNAZIER (2006)	Enfermeira	Enfermeira CAPS	Especialização
04	FREITAS, <i>et. al.</i> (2008)	Enfermeira	Docência	Mestre
05	LEAL, <i>et. al.</i> (2004)	Enfermeiro	Enfermeiro PSF	Graduação
06	MACIEL <i>et. al.</i> (2003)	Enfermeira	Docência	Mestre
07	RIOS (2007)	Enfermeira	Docência	Mestre
08	SANTOS (2004)	Enfermeira	Docência	Doutor
09	SANTOS <i>et. al.</i> (2008)	Enfermeira	Docência	Doutor
10	SAPAROLLI (2007)	Enfermeira	Docência	Doutor

Pela análise da profissão, podemos perceber que 100% da amostra é constituída de enfermeiros. Com relação à titulação acadêmica, a maioria, cinco (50%), é mestre na área de enfermagem, seguidos de três doutores (30%), um especialista (10%) e um graduado (10%). Quanto à área de atuação, encontramos a maioria dos profissionais, 80%, atuando na docência e apenas 20% como enfermeiros assistenciais, sendo um enfermeiro atuante em PSF e outra, no Centro de Atenção Psicossocial.

Não deve causar estranheza o alto índice de autores docentes e com pós-graduação, considerando que é esperado que o interesse e engajamento em pesquisas sejam maiores

naqueles profissionais, pela própria exigência de titulação por parte das instituições de ensino em seus planos de cargos e carreiras, e ser também a pesquisa uma atividade inerente ao exercício da docência.

No quadro 4, os artigos estão apresentados conforme veículo e ano em que foram publicados, de acordo com a fonte de acesso, o tipo de estudo e por autor principal.

QUADRO 4 - Características das publicações dos artigos selecionados, 2002 a 2008.

<b>Nº</b>	<b>Autor principal</b>	<b>Periódico</b>	<b>Veículo de divulgação</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Delineamento do estudo</b>
01	BARBOSA, <i>et. al.</i>	Acta Paulista de Enfermagem	SCIELO	2007	Qualitativo
02	CARNEIRO, <i>et. al.</i>	Revista Eletrônica de Enfermagem	SCIELO	2008	Outros: documental
03	FORNAZIER; SIQUEIRA	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	SCIELO	2006	Qualitativo
04	FREITAS, <i>et. al.</i>	Rev. Brasileira Enfermagem	SCIELO	2008	Qualitativo
05	LEAL, <i>et. al.</i>	Rev. Universidade Federal Goiás	SCIELO	2004	Quantitativo
06	MACIEL <i>et. al.</i>	Rev. Latino Americana Enfermagem	SCIELO	2003	Qualitativo
07	RIOS, VIEIRA	Ciência e Saúde Coletiva	BIREME	2007	Qualitativo
08	SANTOS	Rev. Brasileira Enfermagem	SCIELO	2004	Quali-quantitativo
09	SANTOS <i>et. al.</i>	Texto e Contexto Enfermagem	SCIELO	2008	Qualitativo
10	SAPAROLLI; ADAMI	Acta Paulista de Enfermagem	BDEFN	2006	Quantitativo

Na análise do periódico, em que o artigo foi encontrado, foi possível perceber que 70% são específicos da área de enfermagem, com destaque para publicações, duas na Revista Brasileira de Enfermagem e duas na Revista Acta Paulista de Enfermagem. Em se tratando do veículo de divulgação, a maioria, oito (80%), foi obtida no SCIELO, seguido de um (10%), na BIREME e outro (10%), no BDNF. Quanto ao ano de publicação, a maioria, três (30%), data de 2008, sendo os anos de 2004, 2006 e 2007 representados por 20% cada um e apenas um (10%), publicado em 2003.

Chama a atenção o número inexpressivo de publicações no período de 2003 a 2007, considerando que a legislação da consulta de enfermagem está pautada na Lei nº 7.498/86 e que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 159/93, estabeleceu a obrigatoriedade da realização da consulta em todos os níveis da assistência à saúde em instituições públicas e privadas em 1993. Ainda, que o Ministério da Saúde, desde 2006, reafirmou a consulta de enfermagem como uma das atribuições do enfermeiro, dentro da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007), para desenvolvimento da estratégia Saúde da Família.

Com relação ao delineamento do estudo, destacam-se os qualitativos, seis (60%), seguidos dos quantitativos dois (20%), quali-quantitativo um (10%) e um documental (10%). De acordo com Polit *et al.* (2004), a metodologia qualitativa reúne um conjunto complexo de dados derivados de várias fontes, variando de entrevistas à observação, à interpretação de documentos e à reflexão. O pesquisador qualitativo estuda um fenômeno longitudinalmente, após os dados terem sido coletados e analisados.

Pelo tema abordado, percebe-se a preferência de trabalhos qualitativos especialmente pelo fato de os autores buscarem o entendimento do fenômeno segundo perspectiva dos “participantes” estudados e, a partir daí, situarem as suas interpretações relacionadas com fenômenos. Além disso, esse resultado confere com a tendência da enfermagem brasileira nos últimos anos, ou seja, a realização de estudos utilizando-se metodologias qualitativas.

O quadro 5 apresenta os resultados em relação à variável do estudo, ou seja, o objeto consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família, caracterizando o foco da publicação analisada.

QUADRO 5 – Relação e variável de interesse dos artigos selecionados, 2002 a 2008.

<b>Nº</b>	<b>Autor principal</b>	<b>Variável de interesse</b>
01	BARBOSA, <i>et. al.</i> (2007)	Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família Foco: Saúde da mulher
02	CARNEIRO, <i>et. al.</i> (2008)	Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família Foco: Legislação específica
03	FORNAZIER; SIQUEIRA (2006)	Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família Foco: Paciente alcoolista
04	FREITAS, <i>et. al.</i> (2008)	Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família Foco: Hanseníase
05	LEAL, <i>et. al.</i> (2004)	Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família Foco: Legislação específica
06	MACIEL <i>et. al.</i> (2003)	Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família Foco: Hipertensão arterial
07	RIOS (2007)	Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família Foco: Saúde da mulher
08	SANTOS (2004)	Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família Foco: Doença cardiovascular
09	SANTOS <i>et. al.</i> (2008)	Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família Foco: Percepções do enfermeiro
10	SAPAROLLI; ADAMI (2007)	Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família Foco: Saúde da criança

Ao abordarmos a variável de interesse, até por se tratar de um critério de inclusão estabelecido previamente, verificamos que 100% dos artigos encontrados abordam a consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família. A título de complementação, foi incluída a área específica da consulta, e podemos perceber que a maioria é vinculada a

programas ministeriais incluídos na estratégia saúde da família, como: saúde da mulher, da criança, hipertensão arterial e hanseníase.

Essa ocorrência pode ter relação com a definição de áreas de atuação estratégicas mínimas da atenção básica explicitada na Norma Operacional da Assistência do SUS (NOAS): o controle da tuberculose, a eliminação da hanseníase, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a saúde da criança, a saúde da mulher e a saúde bucal (BRASIL, 2001).

Notam-se, também, dois estudos abordando a legislação específica para esta ação e um que aborda a percepção do enfermeiro no desenvolvimento da consulta.

## **7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Pesquisa realizada em Fortaleza (CE) com enfermeiras atuantes em programas de hipertensão, nas unidades de saúde municipais, constatou falta de sistematização no procedimento consulta de enfermagem e centralização no modelo médico tradicional. As autoras ressaltam necessidade de conscientização destas enfermeiras sobre a participação em programas de saúde e responsabilidade na aquisição de competências, a fim de permitir o desempenho de forma adequada (MACIEL; ARAÚJO, 2003). Outras autoras como Saparolli; Adami (2007) destacaram a importância da consulta de enfermagem como uma estratégia para melhorar a adesão ao tratamento, reduzir custos da assistência e possibilitar cuidados resolutivos qualificados, pela utilização dos princípios científicos que regem a sua prática.

Em Palmas (TO), em um estudo realizado com o objetivo de discutir a percepção do enfermeiro sobre a legislação que regulamenta sua prática no PSF, os autores concluíram que 80% dos participantes não possuíam segurança para exercer ações referentes ao diagnóstico de doenças, prescrição de medicamentos e solicitação de exames, atividades que fazem parte da consulta de enfermagem (LEAL; MONTEIRO; BARBOSA, 2004). Pode-se inferir que a pouca atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem pode ter sua origem em uma falha do órgão formador, que não aprofunda os conhecimentos necessários e não oferece uma prática assistencial que contemple a realização de consultas pelos discentes.

O impacto das ações educativas em saúde na consulta de enfermagem ao transplantado cardíaco foi avaliado em uma instituição pública de saúde de Fortaleza (CE). Os resultados evidenciaram nos clientes o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado e nos enfermeiros, o despertar de um direcionamento sistemático e eficaz no acompanhamento dos mesmos (SANTOS; OLIVEIRA, 2004).

A consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas foi descrita no Espírito Santo em um programa de assistência a usuários com este agravo. Os achados apontaram que esta atividade tem atendido, prioritariamente, as necessidades humanas básicas, fundamentadas

na teoria de Horta, com a atenção de enfermagem centrada no autocuidado, por meio da teoria de Orem. A enfermagem tem propiciado informações qualificadas e contínuas visando à abstinência alcoólica e mudanças no estilo de vida, contribuindo para a reinserção do indivíduo na sociedade (FORNAZIER; SIQUEIRA, 2006).

Saparolli; Adami (2007) avaliaram a qualidade da consulta de enfermagem à criança, no PSF em São Paulo, e verificaram em seu estudo que as consultas realizadas pelas enfermeiras foram consideradas adequadas em relação à aplicação de conhecimentos técnico-científicos na implementação de ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, embora demandem ajustes nos procedimentos relacionados a aspectos educativos.

A valorização da cultura e saber populares foram relatados na descrição de uma experiência de acadêmicos de enfermagem, durante a realização das consultas de enfermagem. Em Campo Grande (MS), em um grupo voltado ao atendimento de puérperas, foi possível compreender como se torna fundamental uma relação articulada no decorrer das consultas de enfermagem entre os saberes populares e acadêmicos no cuidado humanizado e eficiente à saúde destas pacientes (BARBOSA; TEIXEIRA; PEREIRA, 2007).

Estudo reflexivo realizado em Maranhão objetivou refletir sobre a consulta de enfermagem como espaço educativo nas ações de assistência pré-natal. Os resultados encontrados demonstraram que a ação educativa das enfermeiras foi caracterizada como rotineira, pouco participativa, com predomínio de informações. Foi sugerida a reorientação do serviço de atenção à gestante, através de ambiente físico adequado para o atendimento das consultas e formação de grupos (RIOS; VIEIRA, 2007).

Aspectos éticos e legais da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros do PSF foram analisados, assim como os limites dessa intervenção na prática do profissional enfermeiro. Os achados demonstraram que a atuação do enfermeiro na descrição de medicamentos se encontra respaldada na lei do exercício e nos protocolos clínicos (CARNEIRO *et.al.*, 2008).

Em Juiz de Fora (MG), a consulta de enfermagem, no contexto da atenção básica de saúde, foi explorada em uma pesquisa com o objetivo de conhecer a percepção do

enfermeiro sobre a mesma. Chegou-se à conclusão de que, quando é realizada de forma contextualizada e participativa, a consulta propicia condições favoráveis tanto no usuário quanto no serviço. Neste processo, o enfermeiro demonstra interesse pelo paciente, possibilitando a criação de vínculos com este, a família e comunidade. Portanto, a consulta foi valorizada como instrumento facilitador do vínculo, embora tenham sido citadas dificuldades para sua realização (SANTOS *et. al.*, 2008).

Com o objetivo de identificar as dificuldades do enfermeiro para melhoria da qualidade da consulta de enfermagem e acompanhamento aos portadores de hanseníase e conhecer a percepção do cliente em relação a este acompanhamento, foi realizada uma investigação em Sobral (CE), nas equipes do programa de saúde da família. Notou-se que o enfermeiro busca prestar uma assistência eficiente, através da criação de vínculos e confiança, priorizando a cura e prevenção das incapacidades. Como dificuldades, foram apontadas a organização dos serviços, excesso de demanda, procedimentos técnicos e registro de informações. A percepção dos clientes em relação à consulta foi satisfatória, com ênfase na forma clara com que as informações são repassadas e a atenção que lhes é prestada (FREITAS *et. al.*, 2008).

A partir da síntese dos artigos, é possível concordar com Gomes e Oliveira (2005: 394 p) ao afirmarem que:

[...] em seu trabalho dentro da saúde pública, o enfermeiro tem encontrado um amplo espaço de desenvolvimento para sua atuação diária, quer seja dentro da consulta de enfermagem através do atendimento direto à clientela, com o suporte dos exames laboratoriais de rotina e de prescrição medicamentosa padronizada, ou através da educação em saúde, tanto desenvolvida em nível individual, também na consulta de enfermagem ou em nível coletivo, na comunidade onde o profissional está inserido [...]

Pela análise das publicações estudadas, percebe-se indício de que a consulta de enfermagem pode ser efetiva para a construção de vínculos entre o enfermeiro e a comunidade, entendida assim como um espaço para a ação educativa, o que justifica a sua utilização na atenção básica, devendo ser estimulada. Por outro lado, a identificação da falta

de habilidade de alguns enfermeiros para o desempenho desta atividade é preocupante e sugere a necessidade de estudos que possibilitem a identificação das causas desta ocorrência. De modo geral, pode-se afirmar que a consulta de enfermagem é um instrumento importante e seu uso deve ser intensificado, principalmente no nível de atenção que prioriza a promoção da saúde, onde o vínculo e ações educativas são essenciais.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados encontrados, ficou evidente que a literatura nacional e a produção científica relacionada à consulta de enfermagem na estratégia saúde da família ainda se apresenta escassa. Contudo, mesmo escassa, esta produção aponta para a importância do desenvolvimento de estudos nesta área, considerando ser um campo de grande destaque e autonomia para o profissional enfermeiro.

Indica, também, que, nos locais onde a consulta de enfermagem está sendo realizada, há bons resultados, o que reforça a importância e significado desta atividade, tanto para o profissional que a executa, como para o cliente que a ela é submetido. Portanto, este achado, de certa forma, justifica este trabalho, pois pode estimular tanto a intensificação desta prática como o registro e publicação de experiências exitosas na área.

Por meio desta revisão de literatura, foi possível perceber as diferentes abordagens e contextos da consulta de enfermagem, cabendo destacar o aumento da autonomia profissional e o embasamento legal existente, o que facilita a construção de novos saberes e produção de novos conhecimentos.

Este trabalho foi importante para a minha atuação profissional, pois o seu desenvolvimento permitiu a aquisição de conhecimentos importantes para a compreensão do papel do enfermeiro na sua atuação na estratégia saúde da família.

Mesmo tendo percebido, ao comparar a teoria com a realidade cotidiana, a consulta de enfermagem não está institucionalizada na prática dos serviços e acontece, prioritariamente, como “substitutiva”, “seletiva” ou como “reforço” da consulta médica. Percebi, também, que a não realização desta atividade faz com que o enfermeiro perca espaço e chances de desenvolver uma atividade que lhe é privativa, e que a ausência dessa prática pelo profissional contribui para o fortalecimento de um modelo de assistência contrário aos princípios do SUS e da estratégia saúde da família. Por outro lado, pode-se supor que o enfermeiro, por não ter adquirido habilidades específicas para a realização da

consulta, centra suas atividades na área administrativa, extremamente burocrática. Assim, deixa de exercer uma assistência direta aos usuários dos serviços de saúde, em especial, da população adscrita da área de abrangência da unidade básica de saúde em que atua.

Outro aspecto importante e fruto deste trabalho é a constatação da necessidade de que sejam instituídos treinamentos e capacitações que aumentem a segurança do enfermeiro na realização da consulta de enfermagem. Essa deve ser uma ação a ser implementada para os enfermeiros que fazem parte das equipes de saúde da família do município onde atuo e que representa o espaço da minha reflexão inicial a qual motivou a abordagem desta temática.

Finalizando, ousou inferir que, enquanto esta atividade não se encontrar inserida na prática cotidiana dos enfermeiros das equipes de saúde da família, haverá predomínio do modelo assistencial hegemônico, médico-centralizador, contribuindo para a manutenção da cultura da consulta médica e da medicalização.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. A. R. S.; TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R. Consulta de enfermagem – um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, 2007;20(2):226-9.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 26 de junho de 1986. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22&sectionID=35> Acesso em 16 set. 2009.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 09 de junho de 1987. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/interna.php?menu=0&subMenu=1&prEfijos=87> Acesso em 16 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.36 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF, 2001. 128 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm> Acesso em: 16 set. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.625 de 10 de julho de 2007. Altera atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família – ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php> Acesso em: 16 set. 2009.

CARNEIRO, A. D. *et. al.* Prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros no PSF: aspectos, éticos e legais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008; 10(3):756-65. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a21.htm> Acesso em: 08 set. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução nº 195 de 18 de fevereiro de 1997. Solicitação de Exames. Disponível em <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7039&sectionID=34> Acesso em: 16 set. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução nº 271 de 12 de julho de 2002. Regulamenta ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Disponível em: <http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/271.htm> Acesso em: 16 set. 2009.

FONSECA, R. M. P. Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em centro cirúrgico no Brasil: trinta anos após a SAEP. São Paulo, 2008, 132p. Dissertação (Mestrado). Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

FORNAZIER, M. L.; SIQUEIRA, M. M. Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4):280-287, 2006.

FREITAS, C. A. S. L. *et. al.* Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da estratégia de saúde da família: percepções de enfermeiros e pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 2008; 61(esp):757-63.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; ROSSI, L.A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para a sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev. Latino. Am. Enfermagem*. 2002, set/out. v.10, n. 5.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na saúde pública. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2005 jul-ago; 58(4):393-8.

LEAL, D. C. M. F.; MONTEIRO, E. M.; BARBOSA, M. A. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. *Revista da UFG*, vol 6, nº especial, dez 2004. Disponível em: [www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br) Acesso em: 08 set. 2009.

MACIEL, I. C. F.; ARAÚJO, T. L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial em Fortaleza. *Revista Latino-americana de Enfermagem* 2003 março-abril; 11(2):207-14.

MARGARIDO, E. S.; CASTILHO, V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermagem na consulta de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2006; 40(3):427-33.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Revista Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4):758-64.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no programa de saúde da família: a interface da vigilância em saúde versus as ações programáticas em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 10(2):333-345, 2005.

POLIT *et al.* Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2004. 488 p.

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. Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1):124-30.

SANTOS, Z. M. S. A.; OLIVEIRA, V. L. M. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco – impacto das ações educativas em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):654-7.

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. Revista Acta Paulista de Enfermagem, 2007; 20(1):55-61.

SILVA, M. G. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal – a percepção do cliente. Revista Latino-americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v.6, n.1, p.27-31, janeiro de 1998.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Blackwell publishing. Journal of Advance Nursing. Oregon.v.52 (5): 546-553, 2005.

## **APÊNDICE**

### **Formulário para coleta de dados**

#### **1. IDENTIFICAÇÃO**

1.1 Identificação dos pesquisadores

1.1.1 Nome do pesquisador principal

1.1.2 Profissão do pesquisador principal

1.1.3 Titulação do pesquisador principal

#### **2. TÍTULO DO PERIÓDICO**

2.1 Periódico

2.2 Ano de publicação

#### **3. VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO - INDEX**

3.1 BIREME

3.2 SCIELO

3.3 BDENF

3.4 Outros

#### **4. DELINEAMENTO DO ESTUDO**

4.1 Tipos: ( ) qualitativa ( ) quantitativa ( ) quali-quantitativa ( ) outros

**5. VARIÁVEL DE INTERESSE:** Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família