

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
CURSO DE ENFERMAGEM

ISRAEL LUCAS PEREIRA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO PRIMARIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

PINHEIRO – MA

2022

ISRAEL LUCAS PEREIRA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Maranhão, Campus de Pinheiro, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Daniel Lemos Soares

PINHEIRO – MA

2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Silva, Israel Lucas Pereira.
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A CONSULTA DE
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA /
Israel Lucas Pereira Silva. - 2022.
47 p.
Orientador(a): Daniel Lemos Soares.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Pinheiro MA, 2022.
1. Atenção Básica. 2. Consulta de enfermagem. 3.
Enfermeiros. I. Soares, Daniel Lemos. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
CURSO DE ENFERMAGEM

ISRAEL LUCAS PEREIRA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Daniel Lemos Soares
Mestre em Saúde do Adulto - UFMA

Prof. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Júnior
Doutor em Ciências da Saúde - UFMA

Prof.^a Joelma Veras da Silva
Mestre Mestrado Profissional em Processos Construtivos e Saneamento Urbano – UFPA

CONCEITO FINAL: _____

DEDICATÓRIA

“Tomou, então, Samuel uma pedra, e a pôs entre Mispa e Sem, e lhe chamou Ebenézer, e disse: Até aqui nos ajudou o SENHOR.” (1 Samuel 7:12).

Essa conquista dedico primeiramente a Deus por ter me capacitado nesta caminhada, me ajudando a vencer os obstáculos encontrados ao decorrer do curso. E a todos os familiares, amigos e irmãos da igreja que estão comigo e sempre me ajudaram a subir cada degrau, não medindo esforços para que esse sonho se tornasse realidade. Pois Até aqui nos ajudou o Senhor.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus pela força, sabedoria e ajuda para ultrapassar os obstáculos que foram encontrados ao longo da caminhada. Por que Dele, Por Ele e para Ele são todas as coisas.

Aos meus pais Antônio Jorge e Conceição de Maria, por todo suor derramado, amparo emocional, experiência e apoio que me deram para que eu pudesse chegar ao final dessa jornada, aos meus avós João Batista e Maria Mercês, que forneceram toda a estrutura possível para a realização desse sonho, também a minha irmã Isa Leilane, que sempre foi companheira e se preocupou comigo, e finalmente a minha esposa Jaqueline, que é a amiga de todas as horas e está comigo em todas as circunstâncias.

Também não poderia deixar de lembrar de minha tia Maria da Conceição que em muitas vezes me ajudou até mesmo com ajuda financeira, assim como também meu tio Daniel por todas as vezes que me transportou no seu veículo para finalidades acadêmicas em muitas ocasiões até mesmo pela madrugada. À minha amiga Cidiane Boás que me ajudou a organizar as ideias deste trabalho, e ao meu amigo Rubenilson Mota que nos momentos finais da formação muito me encorajou a não desistir e perder o foco, ao meu grupo de estágio, e a todos os irmãos da igreja e de meu grupo gospel da UFMA que sempre oraram por mim.

À minha escola de ensino médio Fundação Bradesco, que me possibilitou a oportunidade de posteriormente adentrar em uma universidade federal.

Sou grato também à Universidade Federal do Maranhão, aos seus funcionários e a todo corpo docente e administração do curso de Enfermagem por a formação que deram.

E finalmente ao meu orientador Dr. Daniel Lemos pela paciência e toda ajuda necessária neste processo. Sou eternamente grato.

“O homem pode ser aquilo que deseja ser, por isso, não importa o que fizeram com você. O que importa é o que você faz com aquilo que fizeram com você”

Jean Paul Sartre

RESUMO

INTRODUÇÃO: A consulta de enfermagem (CE) é uma assistência exclusiva do enfermeiro, estabelecida pela Lei no 7.498/86 e utilizada no planejamento do trabalho a fim de fornecer ações de saúde por meio de orientações, instruções e ações com vistas a decidir um plano de cuidado dentro do sistema de saúde, incluindo a assistência ao indivíduo, família e comunidade. Diante disso observa-se a fundamental necessidade de que esse profissional adote e obedeça a uma série de requisitos básicos para que haja de fato uma efetividade no desenvolvimento da CE. **OBJETIVO:** Identificar na literatura a prática da consulta de enfermagem na atenção primária, elencando as principais dificuldades dos enfermeiros no desenvolvimento da CE. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura, descritiva e exploratória, Onde foi utilizada a estratégia PICO para formular o questionamento chave adequado e nortear o processo de busca, análise e seleção dos artigos. **RESULTADOS:** Foram selecionados 09 artigos publicados dentre os anos de 2012 - 2022. Considerando as bases de dados utilizadas para a busca, a plataforma google acadêmico forneceu 3 estudos, PUBMED 2, Bireme 2, *Embase* 1 e a *Web of Science* com apenas 1 estudo. Os achados mostraram que a consulta de enfermagem é realizada pelos enfermeiros de forma limitada, sendo apontadas dificuldades como excesso de atividades burocráticas, deficiências na estrutura física da unidade de saúde e no entrosamento da equipe. **CONCLUSÃO:** Entende-se que o enfermeiro considera importante a articulação entre o conhecimento teórico e a prática para a aquisição de competência na realização da consulta de enfermagem e que apesar de todas as dificuldades encontradas, se faz importante buscar o atendimento integral, com vistas à maior resolutividade dos problemas de saúde dos usuários.

DESCRITORES: Enfermeiros; Atenção Básica; Consulta da Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The nursing consultation (NC) is exclusive assistance provided by nurses, established by Law 7,498/86 and used in work planning in order to provide health actions through guidelines, instructions and actions with a view to deciding on a plan of care within the health system, including care for the individual, family and community. In view of this, there is a fundamental need for this professional to adopt and obey a series of basic requirements so that there is in fact effectiveness in the development of EC. **OBJECTIVE:** To identify in the literature the practice of nursing consultation in primary care, listing the main difficulties of nurses in the development of EC. **METHOD:** This is a literature review, descriptive and exploratory research, where the PICO strategy was used to formulate the appropriate key question and guide the process of search, analysis and selection of articles. **RESULTS:** 10 articles published between the years 2012 - 2022 were selected. Considering the databases used for the search, the academic google platform provided 3 studies, PUBMED 3, Bireme 2, Embase 1 and the Web of Science with only 1 study. The results showed that nurses perform the nursing consultation in a limited way, with difficulties being pointed out, such as excessive bureaucratic activities, deficiencies in the physical structure of the health unit and in the team's integration. **CONCLUSION:** It is understood that the nurse considers important the articulation between theoretical knowledge and practice for the acquisition of competence in carrying out the nursing consultation and that despite all the difficulties encountered, it is important to seek comprehensive care, with a view to greater resolution of users' health problems.

Keywords: Nurses; Primary Care; Nursing Consultation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
3 JUSTIFICATIVA	13
4 OBJETIVOS	14
5 RESULTADOS	15
REFERÊNCIAS	28
ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA	31

1. INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, sendo realizada por meio do processo de enfermagem (PE), ela permite ao enfermeiro atuar junto ao paciente, principalmente no levantamento de informações sobre sua condição de saúde ou doença, identificando problemas de saúde e/ou doenças preexistentes (MATIAS, 2021).

O PE como instrumento metodológico ajuda na organização das ações assistenciais do enfermeiro na realização da sua consulta, onde suas etapas facilitam o raciocínio clínico e a elaboração de intervenções de enfermagem, podendo desta forma coordenar as ações e direcionar o cuidado, garantindo a segurança dos pacientes e dos profissionais no planejamento e condutas a serem seguidas nas unidades de saúde (PENEDO, 2014).

Assim, para que a atuação do enfermeiro seja eficiente dentro do contexto de uma consulta de enfermagem com qualidade na atenção primária, faz-se necessário a incorporação do (PE) como uma metodologia preponderante na estruturação do trabalho do profissional que permeia o caminho do pensamento clínico até a construção do diagnóstico com os seus prováveis resultados e intervenções de enfermagem (COREN-SP, 2015).

Considerando a necessidade do enfermeiro adotar e seguir uma metodologia própria na sua ações para haver efetividade no desenvolvimento da consulta de enfermagem, essa pesquisa se baseará nas seguintes questões norteadoras: Quais as principais dificuldades do enfermeiro durante a realização da consulta de enfermagem? Qual a percepção do enfermeiro acerca da importância da consulta de enfermagem de qualidade na atenção primária?

2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.

2.1 ATENÇÃO PRIMARIA EM SAUDE.

A atenção primária em saúde (APS) é definida como o ponto de início (porta de entrada) para os usuários no sistema de saúde, sendo caracterizada como um conjunto de ações, individuais e/ou coletivas, abrangendo a promoção, a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Permitindo aos usuários avaliação em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na

inserção sociocultural buscando redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006).

Um sistema de saúde baseado na (APS) orienta suas estruturas e funções para os valores de equidade e solidariedade social, e ao direito de todo ser humano de gozar do mais alto nível de saúde que pode ser alcançado sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social. Os princípios necessários para manter um sistema desta natureza são a capacidade de responder de forma equitativa e eficiente às necessidades de saúde dos cidadãos, incluindo a capacidade de monitorar o progresso para melhoria contínua e renovação; a prestação de contas; a sustentabilidade; a participação; orientação para os mais altos padrões de qualidade e segurança; e a implementação de intervenções Inter setoriais. (STARFIELD, 2010).

Com isso, esse nível de atenção em saúde oferta cuidado integral mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades. Isso inclui um espectro de serviços que vão desde a promoção da saúde (por exemplo, orientações para uma melhor alimentação) e prevenção (como vacinação e planejamento familiar) até o tratamento de doença agudas e infecciosas, o controle de doenças crônicas, cuidados paliativos e reabilitação. (OPAS, 2018).

2.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA.

Sendo a APS a base do sistema de saúde, a consulta de Enfermagem (CE), está diretamente ligada a esse contexto, sendo considerada um dos pilares desse nível de atenção, por se tratar de uma tecnologia leve utilizada pelo enfermeiro, otimizando o cuidado, promovendo o autocuidado, proporcionando ao usuário melhoras na qualidade de vida. É uma ferramenta na qual o enfermeiro dispõe absoluta autonomia para elaborar plano de cuidado integral para a promoção da saúde do usuário, da família ou coletividade. Constata-se a pluralidade da atuação do enfermeiro nas consultas, enfatizando suas funções assistências e de educação em saúde (Abreu et al., 2017).

Sua prática está regulamentada na Lei n.º 7.498/86, que dispõe sobre a CE sendo ação privativa do enfermeiro, proporcionando ao enfermeiro capacidade de compreender e dar respostas às necessidades do usuário, baseada no saber científico de disciplinas que salientam também as relações humanas (Pereira & Ferreira, 2014).

Para que CE seja desenvolvida na prática clínica, faz-se necessário seguir a metodologia do Processo de Enfermagem, sendo executada em etapas interdependentes, recorrentes e interligadas, resultando em intervenções de enfermagem satisfatórias para os

indivíduos, grupos ou comunidades. As etapas da Consulta de Enfermagem compreendem a coleta de dados (histórico de enfermagem), o diagnóstico de enfermagem, as intervenções ou prescrições de enfermagem, a implementação e a evolução de enfermagem. Ela é aplicável em ambientes ambulatoriais de saúde, unidades de saúde, escolas, domicílios, entre outros, em uma diversidade de situações clínicas, cujas observações acerca das necessidades humanas da clientela envolvida oferecem a base de dados para tomada de decisão, elaboração, implementação e avaliação de um plano de cuidados de enfermagem, acrescentando qualidade ao cuidado (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

A Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem é definido como a ação deliberada, sistemática e contínua, realizada com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença. O Diagnóstico de Enfermagem compreende o julgamento clínico das informações coletadas, auxiliando na tomada de decisão, constituindo a base para a seleção das ações ou intervenções de enfermagem. No Planejamento de Enfermagem determina-se os resultados esperados, as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas. A Implementação consiste na realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. Por fim, a Avaliação de Enfermagem compreende a verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

3. JUSTIFICATIVA

A consulta de Enfermagem é desenvolvida no intuito de promover a melhora do autocuidado do usuário na medida que proporciona ao mesmo gerenciar capacidades próprias para melhorar sua qualidade de vida. É uma ferramenta em que o enfermeiro dispõe de absoluta autonomia para desenvolver seu cuidado integral para a promoção de saúde. Portanto, a implementação da consulta de enfermagem no contexto da atenção primária é essencial, pois através dessa ferramenta é possível identificar as necessidades particulares e singularidades dos usuários. Com isso, para o enfermeiro desempenhar seu papel de forma esperada dentro do universo da consulta de enfermagem, o mesmo precisa estar continuamente preocupado e

engajado com a melhoria da assistência prestada, ampliando seus conhecimentos a fim de sistematizar e organizar sua prática e seu processo de cuidar, de maneira que alcance uma assistência baseada não apenas na dimensão biológica do ser humano, mas sobretudo na compreensão do cidadão como indivíduo social e o seu processo saúde-doença (ACIOLI et al., 2014).

O interesse pelo tema da presente pesquisa surgiu em aulas práticas da disciplina de saúde da família, cuja abordagem esteve relacionada diretamente a realização da consulta de enfermagem. Por tanto, o contato mais íntimo com essas temáticas, fez com que ascendesse nas discussões com o professor questionamentos sobre como está sendo desenvolvido o trabalho do enfermeiro dentro do modelo assistencial da consulta de enfermagem dentro da atenção primária de saúde, além também da maneira que profissional executa a CE.

Levando-se em conta então a relevância da consulta de enfermagem como parte essencial da assistência do enfermeiro na atenção primária a saúde, justifica-se a importância de buscar e identificar na literatura como os enfermeiros se percebem dentro do contexto assistencial da consulta de enfermagem, assim como também os desafios encontrados que dificultam essa prática. Para isto, este estudo tem como finalidade buscar as principais dificuldades dos enfermeiros na realização desse processo, abordando as características e retratando a compreensão dos mesmos acerca da realização da consulta de enfermagem padrão.

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

- Identificar na literatura a percepção dos enfermeiros sobre a consulta de enfermagem na atenção primária.

4.2 ESPECÍFICOS

- Descrever as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no desenvolvimento da consulta de enfermagem.

5 RESULTADOS – Artigo submetido à revista Saúde Coletiva

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSES' PERCEPTION OF THE NURSING CONSULTATION IN PRIMARY CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Israel Lucas Pereira Silva

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus
Pinheiro.

Daniel Lemos Soares

Professor Assistente da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro.

RESUMO

OBJETIVO: Identificar na literatura a prática da consulta de enfermagem na atenção primária, elencando as principais dificuldades dos enfermeiros no desenvolvimento da CE. **MÉTODO:** Revisão de literatura, descritiva e exploratória, onde foi utilizada a estratégia PICO para formular o questionamento adequado e nortear o processo de busca, análise e seleção dos artigos. **RESULTADOS:** Foram selecionados 09 artigos dentre os anos de 2012-2022. Considerando as bases de dados utilizadas, a plataforma google acadêmico forneceu 3 estudos, PUBMED 2, Bireme 2, Embase 1 e a *Web of Science* 1 estudo. Os achados mostraram que a consulta de enfermagem é realizada de forma limitada, sendo apontadas dificuldades como excesso de atividades burocráticas, deficiências na estrutura física da unidade de saúde e entrosamento da equipe. **CONCLUSÃO:** Entende-se que o enfermeiro considera importante a articulação entre o conhecimento teórico e a prática para a aquisição de competência na realização da consulta de enfermagem.

DESCRITORES: Enfermeiros; Atenção Básica; Consulta da Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A atenção primária em saúde (APS) é definida como o ponto de início (porta de entrada) para os usuários no sistema de saúde, sendo caracterizada como um conjunto ações, individuais e/ou coletivas, abrangendo a promoção, a proteção, a

prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Permitindo aos usuários avaliação em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural buscando redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.¹

Portanto, sendo a APS a base do sistema de saúde, a consulta de Enfermagem (CE), está diretamente ligada a esse contexto, sendo considerada um dos pilares desse nível de atenção, por se tratar de uma tecnologia leve utilizada pelo enfermeiro otimizando o cuidado, promovendo o autocuidado, proporcionando ao usuário melhoras na qualidade de vida. É uma ferramenta na qual o enfermeiro dispõe absoluta autonomia para elaborar um plano de cuidado integral visando a promoção, e a recuperação da saúde do usuário, da família ou coletividade. A pluralidade da atuação do enfermeiro nas consultas, enfatiza suas funções assistências e de educação em saúde (Abreu et al., 2017)².

Sua prática está regulamentada na Lei n.º 7.498/86, que dispõe sobre a CE sendo ação privativa do enfermeiro, proporcionando ao enfermeiro capacidade de compreender e dar respostas às complicações do usuário, baseada no saber científico de disciplinas que salientam também as relações humanas.³

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, sendo realizada por meio do processo de enfermagem (PE), ela permite ao enfermeiro atuar diretamente junto ao paciente, principalmente no levantamento de informações sobre sua condição de saúde ou doença, identificando problemas de saúde e/ou doenças preexistentes.⁴

O PE como instrumento metodológico ajuda na organização das ações assistenciais do enfermeiro na realização da sua consulta, onde suas etapas facilitam o processo de raciocínio clínico e elaboração de intervenções de enfermagem, podendo desta forma coordenar as ações e direcionar o cuidado, garantindo a segurança dos pacientes e dos profissionais no planejamento e condutas a serem seguidas nas unidades de saúde.⁵

Destarte, o enfermeiro tem na atenção primária à saúde um amplo espaço de desenvolvimento para sua atuação profissional, seja por meio da consulta de enfermagem, no consultório ou no domicílio, como por meio de atividades de educação em saúde, que podem ser realizadas em nível individual ou coletivo. Diante de tais considerações, justifica-se o interesse em desenvolver esta revisão integrativa

para conhecer a percepção que os enfermeiros têm sobre a consulta de enfermagem na atenção primária.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva e exploratória com objetivo de investigar a percepção do enfermeiro sobre a consulta de enfermagem na atenção primária. Para condução do estudo partiu-se da seguinte questão norteadora: qual a percepção que os enfermeiros da atenção primária têm sobre a consulta de enfermagem?

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: plataforma google acadêmico, PUBMED, Bireme, *Embase* e na *Web of Science*. Aplicou-se para busca os seguintes descritores: Enfermeiros; Atenção básica; Consulta da enfermagem. A seleção dos periódicos compreendeu o recorte temporal dos meses de maio a outubro de 2022.

Os critérios de inclusão foram: artigos nacionais disponíveis em texto integral; escritos em língua portuguesa; artigos publicados nos últimos 10 anos e que respondesse a questão norteadora da pesquisa. Foram excluídos aqueles: artigos não disponíveis o texto integral

Assim sendo, o refinamento da busca obteve-se inicialmente 103 artigos, após obtenção dos textos completos e leitura minuciosa, selecionou-se nove artigos; 03 na plataforma google acadêmico, 02 PUBMED, 02 Bireme, 01 *Embase* e 01 na *Web of Science*.

Os dados foram analisados, categorizados e organizados, com o auxílio dos programas *Microsoft Excel* e *Word*. Para auxiliar na elaboração da pergunta norteadora e organização da busca dos artigos para análise, foi utilizada a estratégia PICO, que consiste em usar diretamente os elementos fundamentais da questão norteadora a serem trabalhados na pesquisa, tendo em vista a estruturação da busca bibliográfica, sendo eles (*patient, intervention, comparison, outcomes*) paciente, intervenção, comparação e desfecho. (MENDES et al, 2019). (tabela 1)

TABELA 1 – Descrição da Estratégia Pico

Iniciais	Descrição	Análise
P	Paciente/Problema	<i>Enfermeiros dentro do contexto da consulta de enfermagem</i>
I	Intervenção/Indicador	<i>A percepção do profissional dentro da consulta de enfermagem</i>
C	Comparação ou Controle	<i>Os métodos e intervenções mais prevalentes</i>
O	Outcomes - Desfecho	<i>Avaliação do serviço prestados.</i>

Após a seleção, os artigos foram submetidos a leituras exploratórias e seletivas. A coleta dos dados foi realizada por meio de um formulário com aspectos metodológicos e temáticos dos estudos. A análise dos dados foi fundamentada na literatura pertinente à temática.

Os aspectos éticos e legais foram respeitados, tendo em vista que foram utilizadas publicações de periódicos nacionais, cujos autores foram citados em todos os momentos em que os artigos foram mencionados.

RESULTADOS

Foram selecionados 09 artigos publicados dentre os anos de 2012 - 2022. Os resultados desta revisão foram dispostos em quadros, para melhor visualização e análise.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados. Pinheiro, 2022.

Artigo	Autor e ano de publicação	Objetivo	Tipo de estudo
Estratégias para a desmedicalização na consulta de enfermagem ginecológica	Silva, et al. (2013) ⁶	Apontar estratégias e possibilidades de desmedicalização na consulta de enfermagem à mulher	Revisão de literatura
Consulta de enfermagem em	Campos, et al. (2012) ⁷	Determinar o significado atribuído á consulta de	Pesquisa de campo

puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família		enfermagem em puericultura.	
Consulta de enfermagem no contexto da atenção básica em Juiz de fora, Minas Gerais.	Santos, et al. (2012)	Conhecer a percepção do enfermeiro sobre a realização da consulta de enfermagem na prática de serviços na atenção básica.	Estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa.
Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território de estratégia de saúde da família: percepções de enfermeiros e pacientes.	Freitas, et al. (2013) ⁹	Identificar as dificuldades do enfermeiro para que ele possa refletir e criar estratégias para melhorar a qualidade da consulta.	Pesquisa qualitativa, exploratória descritiva.
Processo de enfermagem na atenção primária	Spazapan, et al. (2022) ¹⁰	Compreender a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a aplicação do Processo de Enfermagem.	Pesquisa qualitativa, descritiva.
Atendimento de pessoas hipertensas e diabéticas, percepção do enfermeiro.	Labegaline, et al. (2022) ¹¹	Conhecer a percepção de enfermeiros em relação a atenção a pessoas com hipertensão e/ou diabetes na atenção primária a saúde (APS).	Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.
Consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família, e a percepção do enfermeiro: teoria fundamentada.	Lima, et al. (2021) ¹²	Compreender a experiência do enfermeiro com a consulta de enfermagem no contexto da estratégia de saúde família e propor um modelo representativo.	Pesquisa qualitativa.

A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família.	Pereira, et al. (2014) ³	Identificar a percepção dos enfermeiros em relação a consulta de enfermagem na atenção básica a saúde.	Revisão bibliográfica de natureza exploratória.
Percepção de enfermeiras sobre relações interpessoais na consulta de enfermagem.	Nery, et al. (2012). ¹³	Descrever a percepção de enfermeiras sobre a relação profissional/cliente durante a consulta de enfermagem.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.

Fonte: Autores, Pinheiro-MA 2022.

Quadro 2 - Percepções do enfermeiro sobre a consulta de enfermagem. Pinheiro, 2022.

Artigo	Autor e ano	Percepções do enfermeiro sobre a consulta de enfermagem (Resultados e contribuições)
Estratégias para a desmedicalização na consulta de enfermagem ginecológica	Silva, et al. (2013) ⁶	Percebeu-se a necessidade de mudança na dinâmica habitual das consultas, onde deve haver uma troca constante na relação cliente e profissional. Em uma prática com princípios não invasivos, onde é preciso fazer diferente, ousando com mudanças contra a atitude medicalizada de cuidado.
Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família	Campos, et al. (2012) ⁷	Os enfermeiros reconhecem sua potencialidade ao promover mudanças abrangentes significativas em relação às crianças, às suas famílias e no contexto da comunidade, tanto no aspecto preventivo como no curativo, sentindo-se gratificado. Porém, interagem com dificuldades pessoais, estruturais, com a influência de crenças, valores e condições sociais da população assistida, e reconhece a necessidade de maior preparo para o desempenho dessa atividade.
Consulta de enfermagem no contexto da	Santos, et al. (2012) ⁸	A consulta de enfermagem é realizada pelos enfermeiros de forma limitada, sendo apontadas dificuldades como excesso de

atenção básica em Juiz de fora, Minas Gerais.		atividades burocráticas, deficiências na estrutura física da unidade de saúde e no entrosamento da equipe. Conclui-se que o enfermeiro considera importante a articulação entre o conhecimento teórico e a prática para a aquisição de competência na realização da consulta de enfermagem e que se faz importante buscar o atendimento integral, com vistas à maior resolutividade dos problemas de saúde dos usuários.
Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território de estratégia de saúde da família: percepções de enfermeiros e pacientes.	Freitas, et al. (2013) ⁹	Foi notada busca em se criar um vínculo de confiança com cliente com objetivo do mesmo receber as informações sobre seu tratamento bem como sobre de incapacidades. No que diz respeito às dificuldades afirmadas pelas enfermeiras, elas estão relacionadas às condições de organização dos serviços de saúde o que acarreta uma alta demanda. Com relação à percepção dos pacientes quanto à consulta de enfermagem mostrou-se, no geral, bem satisfatória.
Processo de enfermagem na atenção primária	Spazapan, et al. (2022) ¹⁰	Os enfermeiros consideraram o Processo de Enfermagem relevante para a profissão, mas questões de ordem histórica, política e social relativas à enfermagem e à saúde, bem como conflitos quanto ao seu conceito e à formação acadêmica, dificultam sua aplicação.
Atendimento de pessoas hipertensas diabéticas, percepção do enfermeiro.	Labegaline, et al. (2022) ¹¹	A percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às pessoas hipertensas e diabéticas se dá por ações programadas e espontâneas que visam ao controle glicêmico e pressórico. As consultas de enfermagem usualmente ocorrem previamente à consulta médica e sem sistematização. Desvelou-se também que os enfermeiros reconhecem sua importância nesse contexto, porém a rotina e a alta demanda se constituem como desafios a serem vencidos a fim de melhorar a prática exercida.
Consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família, e a percepção do	Lima, et al. (2022) ¹²	A experiência do enfermeiro é positiva; e, apesar de inúmeros desafios no cotidiano, o enfermeiro vem atuando embasado na integralidade do cuidado. Novos estudos poderão agregar outras compreensões que

enfermeiro: teoria fundamentada.		possibilitem ampliação das condições de trabalho, valorizando a consulta de enfermagem.
A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família.	Pereira, et al. (2014) ³	Concluiu-se que o enfermeiro valoriza a consulta de enfermagem, considera-a importante e reconhece sua potencialidade ao promover mudanças abrangentes e significativas. A área física, as instalações e os materiais também influenciam muito e a consulta de enfermagem foi percebida como contribuidora para o controle do diabetes mellitus, consistindo numa oportunidade de favorecer a adesão terapêutica.
Percepção de enfermeiras sobre relações interpessoais na consulta de enfermagem.	Nery, et al. (2012) ¹	As enfermeiras foram unânimes em elencar a confiança como a principal base para uma assistência qualificada; As enfermeiras lembraram o conhecimento das relações interpessoais na graduação onde observou-se relatos afirmativos e outros não. É através do acolhimento nas consultas de enfermagem, que é estabelecida uma relação de confiança que fortalece o vínculo profissional-cliente.

Fonte: Autores, Pinheiro-MA 2022

DISCUSSÃO

Percepção dos enfermeiros sobre a consulta

Na Enfermagem, age-se de acordo com um método, seguindo um modelo. Mesmo que isso ocorra de forma dinâmica e inconsciente, esse método visa organizar e direcionar as atividades. Um modelo de assistência embasado cientificamente leva ao fazer reflexivo, buscando sempre melhorias do cuidado prestado. A forma com que a consulta de enfermagem é realizada advém normalmente das necessidades do serviço, e grande parte dos enfermeiros não segue uma sistemática ou teoria norteadora. O que ocorre é que muitas vezes as bases teóricas e pressupostos metodológicos não estão explícitos neste cuidado.¹⁴

O processo de enfermagem influencia diretamente na performance e principalmente no planejamento e na organização das ações de enfermeiro durante a realização da CE, pois oferece recursos ao profissional para aplicar seus

conhecimentos e suas habilidades para com o usuário de forma direta e independente. Além disso, favorece o diálogo e a escuta, que devem permanecer ativos para definir metas e ações envolvendo o plano de cuidado e qualidade de atendimento em saúde.¹⁰

Diante disto, para os enfermeiros as ações planejadas referem-se à organização do PE dentro do local de trabalho, o que acarreta uma melhor distribuição da equipe, bem como à boa execução das intervenções aplicadas durante a CE, possibilitando acessibilidade à saúde para os usuários e eficiência na divisão do tempo de trabalho, como ações de diagnóstico de saúde da comunidade, com territorialização, mapeamento, planejamento de visitas domiciliares e eco mapa situacional das famílias.¹²

Para além destes aspectos, constatou-se também na visão dos profissionais que com um bom planejamento de ações, pode-se enxergar o ser humano como um todo, nos seus aspectos biopsicossociais, bem como construir e fortalecer uma rede de atenção à luz desse princípio e da hierarquização nos diversos níveis de atenção à saúde. O discurso dos enfermeiros mostrou que apesar de todos os encaços provocados pela falta de estrutura das instituições de saúde e das cargas excessivas de trabalho, a formação com o foco no PE também é importante para o desenvolvimento de competências do profissional para realizar a CE. Para que assim, a teoria e a prática não sejam dissociadas na efetivação dessa atividade.¹²

Dificuldades encontradas na realização da consulta de enfermagem.

Nos artigos utilizados nesta revisão também pode-se observar alguns obstáculos relatados pelos enfermeiros durante a realização da consulta de enfermagem. Para compreender melhor, detalhas as principais dificuldades observadas na realização da CE:

Dificuldades nas relações interpessoais enfermeiro/paciente.

No artigo da autora Nery (2012)¹³, foram entrevistadas dez enfermeiras, com idades entre 28 e 64 anos, que realizavam Consultas de enfermagem em unidade básica de saúde, destas, mais da metade não souberam informar se seu relacionamento interpessoal com o paciente era bom, regular ou ruim, assim destacando a criação de um vínculo entre as partes deficitário em virtude de uma interação face a face frágil.

Por isso, a comunicação é um aspecto importante no atendimento, visto que oportuniza ao enfermeiro manter contato com o usuário durante a consulta, particularizando o acolhimento receptivo, informativo, integrador, facilitando o despertar da confiança e da empatia, sendo a principal ferramenta que possibilita o relacionamento, pois pressupõe uma interação entre as pessoas, troca ou partilha de opiniões, informações, bem como, a expressão de sentimentos e emoções.

Assim, o diálogo contribui para o surgimento da empatia e dos laços de confiança entre enfermeiros e clientes, o que fortalece o vínculo, ponto que também é claro no artigo de Freitas⁹, onde de igual modo, foi notada a busca em se criar uma relação de confiança com cliente com objetivo do mesmo receber as informações sobre seu tratamento bem como sobre de incapacidades. Pelos relatos pode-se observar ainda a importância da ética para que seja estabelecida uma boa relação interpessoal entre as partes. A atitude ética do profissional revela-se primordial na consulta de enfermagem, prestando um cuidado digno, respeitoso, livre de estigmas, credices e preconceitos e ainda permitindo uma escuta acolhedora e atenta para que o cliente possa tirar dúvidas e esclarecer conceitos.

A CE realizada nos moldes biomédicos.

Para Santos (2012)⁸, é possível identificar nos enfermeiros a preocupação correlacionada a consulta de enfermagem, uma vez que os cursos de graduação abordam o assunto de maneira superficial na maioria das vezes, sem a ênfase necessária para a atividade, assim causando insegurança nos enfermeiros em relação ao conhecimento para realizar o exame físico e para prescrever medicamentos, bem como analisar resultados de exames.

O mesmo autor ainda diz que os entrevistados em seu trabalho de pesquisa, precisam de empoderamento para sua atuação, uma vez que sua autonomia é regrada constantemente, não podendo realizar a tomada de decisão adequada. Esses mesmos foram responsáveis por dizer que em ambiente no hospitalar o contato com o paciente é contínuo, o que facilita o controle desses e o tratamento de maneira adequada, tendo em vista que a CE é vista como uma oportunidade para realizar uma atenção diferenciada permitindo o contato direto com o cliente.

Daí a necessidade do profissional ultrapassar as barreiras do roteiro biomédico padrão de consulta, atuando de forma holística e adquirindo conhecimento biológico no de estabelecer as relações entre processo saúde-doença e o social, tendo como

base os dados epidemiológicos que fornecem subsídios para viabilizar ações capazes de causar um impacto positivo na saúde do usuário.³

Desafios do local de trabalho.

De acordo com Lima¹² A consulta de enfermagem é realizada de forma limitada, com a execução de atendimentos rápidos, semelhantes à urgência, os profissionais ficam impossibilitadas de oferecer o acolhimento desejável, indo na contramão das atribuições do processo de trabalho do enfermeiro na APS, de realizar a qualificação do acesso, o acolhimento, o vínculo, a longitudinalidade, entre outros.

Em virtude disso destacam-se dificuldades como excesso de atividades burocráticas, deficiências na estrutura física da unidade de saúde e no entrosamento da equipe que faz com que as demandas que podem ser acolhidas por outros profissionais, muitas vezes, sejam repassadas diretamente ao enfermeiro, o que dificulta a assistência, o cuidado ao usuário de saúde e a supervisão direta dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo que atualmente, a ESF e a APS também enfrentam um atravessamento dos governantes, que se revela na descaracterização do trabalho dos enfermeiros nas unidades de saúde, prejudicando o acesso às famílias, a territorialização e conseqüentemente o processo de trabalho da equipe em geral.¹⁰

A partir dos estudos analisados, considera-se que uma gestão compartilhada precisa ser construída para enfrentar as dificuldades encontradas e requalificar o processo de trabalho do profissional na Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Pois a integralidade foi apontada, na maioria dos artigos elencados como princípio que deve orientar a CE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como citados no trabalho a consulta de enfermagem sofre influências de fatores extrínsecos e intrínsecos. A consulta de enfermagem é uma parte fundamental na assistência desenvolvida pelo profissional, constituindo a cientificidade do cuidado efetivo ao indivíduo ou coletividade. Frente a isso, destaca-se a importância de que sejam expandidos os estudos e pesquisas sobre práticas de cuidado de enfermeiros voltadas para a atenção primária em saúde, identificando tanto o caráter objetivo quanto subjetivo dessas práticas.

E, ainda, aperfeiçoar a compreensão do papel desses profissionais nas práticas de cuidado e os sentidos que eles atribuem a essas práticas, para que assim, seja possível validar a importância do cuidado de enfermagem na área da atenção básica através da CE, pois além das dificuldades externas também é relevante que o enfermeiro esteja atualizado, capacitado e embasado teoricamente para realizar esses atendimentos transpassando assim, segurança e credibilidade nas ações realizadas por eles.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil, Ministério da Saúde, Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 Política Nacional de atenção Básica.
- 2 Abreu, F. K (2017). Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Brasileira de Enfermagem*.
- 3 Pereira, R. T. A., & Ferreira, V. (2014). A Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira Multidisciplinar - ReBraM*, 17(1), 99-111. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2014.v17i1.10>
- 4 Matias, M. C. M., Kaizer, U. A. de O., & São-João, T. M. (2021). Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 11, e22. <https://doi.org/10.5902/2179769243719>
- 5 Penedo, R.M; & Spiri, W.C, V. (2014). Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes. *Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo*. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400016>.
- 6 SILVA, Carla Marins; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Estratégias para a desmedicalização na consulta de enfermagem ginecológica [Strategies for desmedicalization in gynecological nursing consultation] [Estrategias para la desmedicalización en la consultación de enfermería ginecológica]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 127-130, jun. 2013. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6446>>.
- 7 Campos, RMC; V. (2012), Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, Taubaté, São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, Brasil
- 8 Santos, SMR. Jesus, MCP, Amaral, AMM, Costa, DMN, Arcanjo, RA. (2012), Consulta de enfermagem no contexto da atenção básica em Juiz de fora, Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2012 Jan-Mar; 17(1): 124-30.

9 Freitas, LSAC; V. (2013), Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiros e pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Associação Brasileira de Enfermagem, v. 61, n. spe, p. 757-763, 2008.

10 Spazapan MP, Marques D, Almeida-Hamasaki BP, Carmona EV. Nursing Process in Primary Care: perception of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20201109. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1109pt>.

11 Gomes Labegalini, C. M., Aguirre, H. C., Peruzzo, H. E., Costa Borim Christinelli, H., de Souza, R. R., Silva Marcon, S., & Ramos Costa, M. A. (2022). Atendimento de saúde à pessoas hipertensas e diabéticas: percepção de enfermeiros/ Health care for hypertensive and diabetic people: nurses' perception. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 21. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.61580>

12 Lima SGS, Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Colichi RMB. Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20201105. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>

13 NERY, IS. GOMES IS. MORAES, SDS. VIANA LMM. (2012). Percepção de enfermeiras sobre as relações interpessoais na consulta de enfermagem. *Rev Enferm UFPI*, Teresina 2012 jan-abr; 1(1): 29-35

14 SILVA, Kelly Maciel, VICENTE, Fernanda Regina e SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]*. 2014, v. 17, n. 3 [Acessado 9 Janeiro 2023], pp. 681-687. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.12108>>. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.12108>.

Autor responsável

Israel Lucas Pereira Silva

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro.

Endereço: Estrada Pinheiro/Pacas, Km 10, s/n – Enseada, Pinheiro – MA.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9362-5346>

E-mail: ilp.silva@discente.ufma.br

Telefone: 98 98492-6599

Daniel Lemos Soares

Enfermeiro, Mestre em Saúde do Adulto (UFMA). Professor Assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro – MA.

Endereço: Estrada Pinheiro/Pacas, Km 10, s/n – Enseada, Pinheiro – MA.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3138-2657>

E-mail: dl.soares@ufma.br

CONCLUSÃO

A consulta de enfermagem é uma parte fundamental na assistência desenvolvida pelo profissional, constituindo a cientificidade do cuidado efetivo ao indivíduo ou coletividade. Frente a isso, destaca-se a importância de que sejam expandidos os estudos e pesquisas sobre práticas de cuidado de enfermeiros voltadas para a atenção básica, identificando tanto o caráter objetivo quanto subjetivo dessas práticas.

Os enfermeiros compreendem que a CE na APS se liga a experiências positivas. Entretanto, no cotidiano, se deparam com a sobrecarga, alta demanda, exigências burocráticas e limitações, que são fatores dificultadores da prática profissional. Por meio do modelo teórico, foi possível revelar a experiência do enfermeiro com a consulta de enfermagem na APS em diversos momentos de sua aplicação, o que ampliou a construção do conhecimento em enfermagem revelando formas de sistematizá-la na prática. Identificou-se a falta de compreensão dos profissionais sobre a importância do gerenciamento de modo complementar à assistência, revelando uma lacuna a ser preenchida, algo que precisa ser trabalhado desde o ensino de graduação. Torna-se necessário preparar os futuros enfermeiros com conhecimentos e habilidades que correspondam melhor às realidades enfrentadas na prática profissional. O estudo, ainda, aponta que existe um caminho a ser percorrido na profissão, no qual a CE deve ser mais valorizada pela sociedade e pelos próprios enfermeiros, por ser um rico instrumento para ampliação da resolução de problemas de saúde da população no nível primário de atenção.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Edlamar Kátia et al. Contribuição Do Processo De Enfermagem Para Construção Identitária Dos Profissionais De Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2020.

BARBOSA, Eliane Pereira et al. **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Dificuldades de implantação na visão do Enfermeiro**. Erechim, março, 2012.

BISOGNIN P, ALVES CN, WILHELM LA, PRATES LA, SCARTON J, RESSE LB. **The climacteric in women's perspective** [Internet]. 2015.

BLOOMFIELD JG, AGGAR C, THOMAS THT, GORDON CJ. Factors associated with final year nursing students' desire to work in the primary health care setting: Findings from a national cross-sectional survey. **Nurse Educ Today**. 2018;61:9-14. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.10.001.

CAMPOS, Natália Pereira Dos Santos De. Dificuldades na implementação da sistematização de enfermagem. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 9 – Ano: 2017.

CARLONI PRRFR, SANTOS AC, BORGES FA. Percepção de estudantes sobre a atuação do(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Rev baiana enferm**. 2021;35:e36782.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileiras** [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [citado 2017 jun 01]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

CUNHA MA, MAMEDE MV, DOTTO LMG, ARARUNA RC. Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco, Acre, Amazônia. **Rev Baiana de Saúde Pública**. 2012;36(1):174-190.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. In: Processo de enfermagem. EPU, 1979.

Matias, M. C. M., Kaizer, U. A. de O., & São-João, T. M. (2021). Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, 11, e22.

NICOLAU S, MONTARROYOS JS, MIRANDA AF, ET AL. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Movel de Urgência (SAMU). **J. res.: fundam. care. online** 2019. 11(n. esp): 417-424.

Penedo, R.M; & Spiri, W.C, V. (2014). **Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes**. *Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo*. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400016>

PITILIN EB, BANAZESKI AC, BEDIN R, GASPARIN VA. Nursing care in situations of induced /caused abortion: an integrative literature review. **Enferm Glob** [Internet]. 2016.

Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] – São Paulo: COREN-SP, 2015

RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem**. São Paulo, 2018.

SANTOS, Dayane Mesquita Dos; SILVA, Ianka Cristina. **Conhecimento Dos Enfermeiros Sobre A Sae Em Um Hospital Privado Conveniado Ao Sus No Município De Nerópolis-Go**. Anápolis-GO, 2018.

SILVA C, VARGENS O. Strategies for desmedicalization in gynecological nursing consultation. **Rev Enferm UERJ** [Internet]. 2013

SILVA, Rudval Souza da et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe. Bahia, **Rer. Enferm. Foco** 2016; 7 (2): 32-36

SILVA, Camila Fialho Morais e et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Rev Enferm UFPI**. 2015 Jan-Mar;4(1):47-53.

SOUZA LB, BONAMIGO AW. Integração ensino-serviço na formação de profissionais para sistemas públicos de saúde. **Trab Educ Saúde**. 2019;17(3):e0021747. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00217

SPAZAPAN, Marta Patricia, MARQUES, Dalvani, ALMEIDA-HAMASAKI, Beatriz Pera, CARMONA, Elenice Valentim. Processo de enfermagem na atenção primária: percepção de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**. 2022;75(6):e20201109

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(4):821-828, 2012.

VIEGAS S, PENNA C. The dimensions of comprehensiveness of healthcare within the routine of the Family Health Strategy in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais, Brazil. **Interface comum saúde educ**. 2015 Oct/Dec;19(55):1089-00.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção primária à saúde**. Brasília (DF); 2018.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2010.

Abreu, F. K (2017). Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Brasileira de Enfermagem**.

GARCIA, TR. NOBREGA, MML (2009). Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**. 2009 jan-mar; 13 (1): 188-193.

ACIOLI, Sonia et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica [Nurses' work with children with cancer: palliative care]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 22, n. 5, p. 637-642, mar. 2015. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/12338>>. Acesso em: 10 jan. 2023. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>.

ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.

Diretrizes para Autores

A Revista Saúde Coletiva, edição brasileira, é um periódico que tem por missão disseminar o conhecimento técnico-científico baseado em evidências na prática clínica tornando o empírico em saber, desenvolvido por pesquisadores da área de concentração, Ciências da Saúde com ênfase na Enfermagem.

Os artigos submetidos em português são destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, revisão e o editorial são analisados pelo Conselho Editorial da revista que avalia o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas editoriais e à política editorial da revista.

A Revista Saúde Coletiva segue as orientações do documento Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível nas versões inglês e português – conhecido como Normas de Vancouver – e os princípios da ética na publicação contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (Cope), disponível em <http://publicationethics.org/>

- Para estudos é recomendado a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos. A
- Revista Saúde Coletiva disponibiliza os links que podem ser acessados abaixo:
- Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 – checklist);
- Ensaio clínico randomizado: CONSORT;
- Revisão sistemática e metanálise: PRISMA; ENTREQ, para sínteses de pesquisa qualitativas;
- Estudos epidemiológicos: STROBE;
- Estudos qualitativos: COREQ.

Responsabilidade dos autores

A Saúde Coletiva tem como política interna o desencorajar de envio de submissões de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de cinco anos e de revisões que foram feitas há mais de um ano.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da Revista Saúde Coletiva.

Os artigos submetidos não podem ter sido publicados em nenhum outro periódico nacional ou internacional ou em formato de resumo expandido.

Os artigos que apresentam pesquisas que envolveram seres humanos devem citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) emitido pela Plataforma Brasil.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (Open Researcher and Contributor ID - <https://orcid.org/signin>). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

As submissões devem ser feitas as submissões via site ou e-mail: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/submissions>, artigo1@mpmcomunicacao.com.br acompanhados de solicitação para publicação e de termo de cessão de direitos autorais assinados pelos autores.

1. Processo de Avaliação

O manuscrito submetido passa por algumas fases de submissão que envolvem o corpo técnico, a Editora Científica (EC) e Pareceristas Ad Hoc. Para julgamento do mérito do manuscrito durante o processo de julgamento, o anonimato dos autores será garantido entre os revisores e pareceristas.

Os estudos devem ser enviados pela plataforma de submissões acompanhados do formulário de submissão, termo de responsabilidade, termo de transferência de direitos autorais assinados por todos os autores, declaração de conflitos de interesses e checklist de apresentação do manuscrito. Para artigos de pesquisa é necessário o envio da cópia de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os artigos que apresentam pesquisas que envolveram seres humanos devem citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) emitido pela Plataforma Brasil.

Na primeira fase, a análise inicial passará pela Secretaria da Revista Saúde Coletiva, verificando se as normas estabelecidas nas instruções aos autores foram cumpridas. Caso essas normas estejam fora do padrão, serão devolvidos os manuscritos aos autores para as devidas correções.

Uma vez o artigo adequado, este será encaminhado para a Editora Científica. O manuscrito avaliado será encaminhado para dois pareceristas – avaliação cega.

Os pareceristas fazem o julgamento do manuscrito. Havendo discordância entre os dois primeiros, então será enviado a um terceiro parecerista.

A resposta para aceite ou recusa do manuscrito ocorrerá em até 15 dias após o recebimento pelo Membro do Conselho da Revista a fim de permitir a avaliação por pares. Os manuscritos que não estiverem inseridos nas normas da revista serão devolvidos aos autores e não serão aceitos.

Após tomar conhecimento dos pareceres, a coordenação científica conduzirá a decisão: aceite, aceite após revisão e recusa.

Caso o artigo seja aceito, a taxa de publicação é de R\$ 1.280,00.

SERÁ COBRADA MULTA DE 50% DO VALOR DO ARTIGO PARA AUTORES QUE RETIRAREM SEUS MANUSCRITOS DA REVISTA.

Caso seja recusado, será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.

2. Categorias de Trabalhos Aceitos:

2.1 Artigo de estudo primário: ser original e inédito, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agregue valores de inovação e avanços à produção do conhecimento científico. Limitado a 4.000 palavras, desconsiderando o conteúdo das ilustrações (quadros, tabelas e figuras) e até 25 referências. Estruturado em Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. Os capítulos de Resultados e Discussão devem ser redigidos separadamente.

2.2 Artigo de Revisão: englobar os conhecimentos sistematizados de maneira crítica e sistematizada na literatura baseado em determinado tema acrescido de um método minucioso, indicando estratégias e ferramentas científicas utilizadas para definição do tema e perguntas de pesquisa. Deve conter a análise do rigor metodológico e também todo o processo de busca em bases de dados ou Bibliotecas Virtuais da Saúde com critérios bem definidos de elegibilidade. A análise e conclusão com, no máximo, 4.000 palavras. Aceita-se apenas Revisão Sistemática com ou sem metanálise e Revisão Integrativa com ou sem metassíntese, desconsiderando o conteúdo das ilustrações (quadros, tabelas e figuras) e as referências.

2.3 Relato de Experiência: ser inédito, descrever analiticamente a atuação da enfermagem. Limitada a 3.000 palavras.

2.4 Editorial e Ponto de Vista: destina-se a publicação de opiniões oficiais da revista sobre temas inovadores e relevantes da área da Enfermagem e Saúde. São convidados pelo Editor. Não são submetidos à revisão por pares. Limitado a 1.200 palavras e 05 referências.

3. Estrutura do Artigo

3.1 Título do artigo: no máximo 15 palavras, em português, inglês e espanhol, sem abreviações, em caixa alta, negrito, espaçamento 1,5cm. Desconsiderar nomes de municípios, estados e país.

3.2 Identificação do(s) autor(es): nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es), titulação máxima e a instituição a que pertence(m). Indicar o nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail e telefone. Máximo de oito autores.

3.3 Resumo: Estruturar no máximo 150 palavras. Incluir o resumo somente em português. Caso o artigo seja aceito para publicação, posteriormente será solicitado o resumo nos idiomas inglês e espanhol. Não apresentar abreviaturas e siglas. O resumo deve ser estruturado com as seguintes seções: Objetivo, Método, Resultado e Conclusão. Para os demais tipos de publicação (conferir “Categorias de Trabalhos Aceitos”) não é necessário estruturar o resumo.

3.4 Descritores: devem acompanhar o resumo. Apresentar no máximo cinco descritores em português. Inserir descritores nos idiomas espanhol e inglês somente após o aceite do artigo. Cada descritor precisa ser separado por ponto e vírgula e a primeira letra de cada descritor deve ser em caixa alta. Devem ser apresentados em seguida do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em caixa alta e negrito. Exemplo: DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Criança; Pediatria; Serviços de saúde da criança.

3.5 Definição dos descritores: usar Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e extraído do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical Subject Headings), elaborado pela NLM (National Library of Medicine), disponível no endereço <http://decs.bvs.br/>.

3.6 Formatação: Ter no **máximo 15 páginas de texto**, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo), com até 19 mil caracteres com espaços, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5 cm, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12 em todo o texto. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word. As tabelas serão mantidas em espaço simples.

3.7 Texto: As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em caixa alta, negrito e alinhadas à esquerda.

3.8 Introdução: a introdução é a apresentação do tema escolhido e indaga o leitor se interessar pelo estudo. A escrita do estudo não deverá conter abreviaturas. As siglas deverão ser escritas por extenso na primeira apresentação no texto com a sigla dentro dos parênteses. Deve ser breve, conciso, definindo claramente a questão estudada baseado na literatura investigada sobre o tema, ilustrar a prévia revisão da literatura na introdução, destacando sua importância, justificativa e hipóteses pelas lacunas de conhecimento. Inclua referências atualizadas nacionais e internacionais. Descreva o(s) objetivo(s) no final desta seção definido(s) pela pergunta de pesquisa apresentada no texto.

3.9 Método: descrever o tipo de estudo, localização, período de coleta dados, amostra, critérios de inclusão e exclusão, população e seleção de número de sujeitos, variáveis de estudo, ferramenta(s). É preciso detalhar procedimento, ferramenta, forma e fundamentos de análise de coleta de dados, incluindo o conteúdo de instrumentos de coletas de dados e a organização dos dados para análise estatística detalhada e aspectos éticos. Para estudos em envolvem seres humanos é necessário inserir o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o CAAE.

3.10 Resultado: no texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas da mesma forma que estes estiverem numerados sequencialmente. Lembrando que tabelas a menção é no parágrafo anterior a sua apresentação. Os autores poderão inserir até cinco (5) ilustrações, podendo ser figuras, tabelas e quadro, devendo ser em preto e branco e editáveis contendo em seus títulos a localização, estado, país e ano da coleta de dados. Ambos precisam

ser legíveis, devendo o autor indicar a fonte apropriada. Apresentar abaixo das ilustrações a fonte com seus respectivos elaboradores.

3.11 **Resultados de abordagem qualitativa:** relato de entrevista/depoimento. A transcrição de depoimento deverá iniciar em novo parágrafo, digitada em fonte Arial 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas. Os comentários e/ou argumentação/contrargumentação do autor devem estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do sujeito deve ser codificada (justificar na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

3.12 **Discussão:** deve ser separada dos resultados e apresentar interpretações dos resultados à luz de literatura atual e pertinente. Apresentar os aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Discutir com resultados de pesquisas sobre o tema, implicações e limitações do estudo. Não deve repetir os dados apresentados nos resultados.

3.13 **Conclusão:** a conclusão deve responder aos objetivos do estudo proposto, bem como fundamentar em evidências encontradas com a investigação da maneira mais clara, concisa e objetiva. O item conclusão não deve conter citações. Apresentar as lacunas decorrentes com a realização da investigação e potenciais aspectos que possam permitir futuras pesquisas.

3.14 **Referências:** as referências seguem o Estilo Vancouver. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem menção do nome dos autores. Quando sequenciais, devem ser separadas por hífen. Se forem aleatórias devem ser separadas por vírgula.

3.14.1 **Artigos de pesquisa originais e relato de experiência:** máximo de 25 referências e artigos de revisão até 40 referências. Sendo que 70% publicadas nos últimos 5 anos, 20% nos últimos 2 anos e 10% sem limites de tempo. Artigos de revisão: máximo de 35 referências. Links para consulta: (<http://www.icmje.org/recommendations/>) http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

3.14.2 3.15 **Agradecimentos, apoio financeiro ou técnico, declaração de conflito de interesse financeiro e/ou de afiliações:** os autores são responsáveis por oferecer informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada. Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, recomendamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos.

4. Itens Obrigatórios

4.1 **É OBRIGATÓRIO** constar, no final do Documento Word, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), o ORCID, títulos e formação profissional. Pode conter para cada estudo até 08 (oito) autores. Sem estas informações, os artigos **NÃO SERÃO PUBLICADOS**.

4.2 **O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).** Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA, e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.

4.3 Os trabalhos deverão **preservar a confidencialidade**, respeitar os princípios éticos da pesquisa e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12), quando se tratar de pesquisa com seres humanos.

4.4 Ao primeiro autor do artigo será enviado o **PDF** da revista.

4.5 Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a Revista Saúde Coletiva agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.

5. Alguns exemplos de Referências conforme o tipo de documento

5.1. Artigo

Toniollo CL, Bertolin TE. Úlcera venosa crônica: um relato de caso. Revista Feridas. 2013;1(3):21-24.

5.2. Artigo com mais de **8 autores** (citar os 8 primeiros seguidos de et al)

Ortiz RT, Sposeto RB, Santos ALG, Sakaki MH, Corsato MA, Munhoz ALL, et al. A úlcera plantar neuropática no pé diabético. Revista Feridas. 2013;1(3):25-31.

5.3 Artigo com múltiplas organizações como autor

American Diabetic Association; Dietitians of Canadá; Position of The American Diabetic Association and Dietitians of Canadá: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

5.4. Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. Health News. 2005;11(4):11.

5.5. Cartazes e Papers apresentados em conferências

Chasman J, Kaplan RF. The effects of occupation on preserved cognitive functioning in dementia. Poster session presented at: Excellence in clinical practice. 4th Annual Conference of the American Academy of Clinical Neuropsychology; 2006 Jun 15-17; Philadelphia, PA.

5.6. Artigos em formato eletrônico

Lavery LA, Armstrong DG, Wunderlich RP, Mohler MJ, Wendel CS, Lipsky BA. Risk Factors for foot infections in individuals with diabetes. Diabetes Care [serial on Internet]. 2006 Jun [cited 2015 Mar 4];29(6):1288-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16732010>.

5.7. Livros

Auguras M. O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. 3º ed. Petrópolis: Vozes; 1986.

5.8. Capítulo de Livro

Israel HA. Synovial fluid analysis. In: Merrill RG, editor. Disorders of the temporomandibular joint I: diagnosis and arthroscopy. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 85-92.

5.9. Livros/Monografias em CD- ROOM

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

5.10. Suplemento de Volume

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol.* 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

5.11. Anais de Congressos, Conferências Congêneres

Anais de congressos, conferências congêneres

Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. *Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia*; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

5.12. Trabalhos Acadêmicos (Teses e Dissertações)

Ferreira LA. Ser mãe no mundo com o filho que sofreu queimaduras: um estudo compreensivo [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2006.

PROCEDIMENTOS PARA PAGAMENTO DAS TAXAS:

Razão Social: MPM Comunicação

PIX: 18.590.546/0001-05 (CNPJ)

Banco do Brasil

Agência: 0637-8

Cc: 98399-3

Valor: 1.280,00

A taxa deverá ser paga em até 24 horas após a aprovação do manuscrito e seu comprovante encaminhado ao e-mail (financeiro@mpmcomunicacao.com.br) ou WhatsApp (11 3654-3193).

NORMAS PARA OS AUTORES

- DECLARAÇÃO DE CONFLITO - [BAIXE AQUI](#)
- FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO - [BAIXE AQUI](#)
- NORMAS P/ AUTORES - [BAIXE AQUI](#)
- TERMO DE TRANSFERÊNCIA - [BAIXE AQUI](#)
- TERMO DE RESPONSABILIDADE - [BAIXE AQUI](#)

Declaração de Direito Autoral

Os autores concedem à revista todos os direitos autorais referentes aos trabalhos publicados. Os conceitos emitidos em artigos assinados são de absoluta e exclusiva responsabilidade de seus autores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.