

# **TÍTULO: A importância da consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família**

**Nome do aluno: Vanessa Piaia Zaccara**

**Orientadora: Sonia Regina Cardim de Cerqueira Pestana**

## **OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO**

- **Geral:** descrever sobre a importância da Consulta de Enfermagem (CE) na Atenção Básica como instrumento essencial.
- **Específico:** o objeto de estudo desta pesquisa está centrado no reconhecimento da CE 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 para caracterizar a CE realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF).

## **INTRODUÇÃO:**

### **- A importância da Consulta de Enfermagem (CE)**

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

CAMPOS *et al.* (2007), afirmam que a CE tem o objetivo de prestar assistência sistematizada de enfermagem, identificando os problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Sua prática está prevista na Lei 7.498/86, a qual prevê que a consulta de enfermagem é ato privativo do enfermeiro e ato privativo do enfermeiro. A CE é capaz de dar respostas às complexidades do indivíduo, com base em um saber acumulado de disciplinas que desvendam também relações humanas

De acordo com o COFEN - Conselho Federal de Enfermagem (1993), conforme Resolução n. 159q1993, a CE deve ser obrigatoriamente desenvolvida em todos os níveis de assistência à saúde, tanto em instituições públicas como privadas. Isso inclui também a Estratégia Saúde da Família - ESF, cujas normas preveem a entrevista de enfermagem.

Segundo SILVA (1998), a implantação da CE requer mudanças na prática assistencial do enfermeiro, para que este compreenda sua complexidade e entenda que a CE necessita de uma metodologia própria e objetivos definitivos. Essa mudança deve partir dos próprios profissionais de enfermagem.

OLIVEIRA e TAVARES (2010), destacam o papel do Programa Saúde da Família - PSF ao afirmar que este está pautado e uma visão ativa da intervenção em saúde: o objetivo não é esperar a população chegar ao serviço de saúde, mas interagir com ela preventivamente, reorganizando a demanda dos serviços de saúde.

### **- História da Consulta de Enfermagem**

Os Programas de Saúde Pública vêm vivenciando, cada vez mais, a importância da abordagem multiprofissional, uma vez percebida a necessidade dessa forma de atuação, levando-se em conta o fato de o cliente, em geral, carecer de intervenções que fogem da competência de um só profissional. Para que essa abordagem atinja os propósitos que lhe deram origem, torna-se imprescindível que cada profissional envolvido tenha domínio da área que está sob sua responsabilidade, não só do ponto de vista de conhecimento científico, mas também de suas implicações éticas, sociais e políticas. A partir do momento em que faz parte da equipe, a enfermeira precisa conhecer o seu papel e estar bem preparada para desempenhá-la.

A CE apresenta-se como direcionadora das ações de enfermagem dispensadas ao cliente, estando fundamentada na necessidade de cientificidade das ações desenvolvidas. (Comitê de Consulta de Enfermagem - 1979).

Segundo BASSO e VEIGA, a denominação "Consulta de Enfermagem", surgiu no Brasil na década de 60. Não obstante, ela já existia desde a década de 20, denominada entrevista pós-clínica, por se tratar de um procedimento delegado pela equipe médica à enfermeira, a título de complementação da consulta médica.

A conquista do espaço para realização da CE no Brasil, acompanhou as fases de ascensão e declínio da enfermagem como um todo, culminando na sua implantação de forma definitiva. A primeira fase pela qual passou a CE, corresponde à época de criação da Escola Ana Néri, em 1923, quando a enfermagem de Saúde Pública fez-se valorizada, tendo uma atuação definitiva junto aos pacientes, tanto nos centros de saúde como nos domicílios, exercendo uma função educativa sem precedentes.. Nessa fase, foi fundamental o apoio de médicos brasileiros (merecem ser lembrados Carlos Chagas e Clementino Fraga) e de enfermeiras americanas, responsáveis pela implantação da CE no País. (CASTRO - 1975).

A segunda fase caracterizou-se como um período de transição e declínio, vivenciado a partir de reformas ocorridas no país. Foi um período de contradições, durante o qual foram criados os Ministérios da Educação e da Saúde, e regulamentado o exercício da profissão de enfermagem. Em 1938 no Rio de Janeiro, então Capital Federal, as enfermeiras conseguiram carrear para a categoria, a organização dos serviços de Saúde Pública, nos Estados, sendo essa atribuição suspensa no ano posterior. A enfermagem perdia, assim, espaço na atuação direta ao paciente, sendo-lhe delegadas apenas funções normativas. Em contraposição, aumentava o número de candidatas à Escola Ana Néri. Essa fase de instabilidade estendeu-se até a Segunda Guerra Mundial.

A terceira fase da evolução da CE no Brasil corresponde ao pós-guerra, trouxe uma imagem mais positiva para a

enfermagem e, conseqüentemente para a CE, sob sua responsabilidade, com a criação e aperfeiçoamento de escolas de enfermagem, algumas incorporadas às universidades e à criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), Nos hospitais da rede privada, a enfermagem era uma presença tímida, o que já não acontecia na rede pública, com a profissão entrando em luta por maior espaço.

Em 1956, teve início a quarta fase, que trouxe melhores perspectivas para a profissão, com o surgimento das primeiras pesquisas de enfermagem, realização de congressos abordando pesquisas, reformas do ensino nas escolas de enfermagem e inclusão da enfermagem nas equipes de planejamento de saúde (CASTRO - 1975).

Nessas fases coexistentes da história da enfermagem brasileira e da CE, foi-se consolidando o trabalho da enfermeira na área de Saúde Pública, o que se traduziu em fator decisivo para a implantação da consulta. A atividade, a esse tempo, já estava sendo realizada em outros países como os Estados Unidos e a Inglaterra, Em 1925 as enfermeiras americanas ofereceram grandes contribuições ao processo de implantação da CE. Foi muito enfatizada à época, a função educativa exercida pela enfermeira (CASTRO - 1975).

#### **- A valorização da Consulta de Enfermagem**

É importante ressaltar que a própria Estratégia Saúde da Família serviu como fator de valorização da CE, prestigiando-a e tornando-a mais frequente. A respeito dessa valorização, BEZERRA et al. (2008) acreditam que os enfermeiros ainda se deparam com dificuldades estruturais, pessoais e com a influência de crenças, valores e condições sociais da população assistida. Dizem também que a crença de que a consulta segue o modelo biomédico também é repetida. Tal modelo pressupõe que a consulta só possa ser concluída com a prescrição medicamentosa e requisição de exames, o que gera insegurança por parte dos profissionais de enfermagem. Todavia conforme bem saliente esses autores, é preciso que a CE seja repensada para que gere impacto em si mesma, fugindo da suposta necessidade de prescrição de medicamentos.

A CE, portanto, deve ser reafirmada como prática da área de saúde e, se for necessário, deverão ser rompidos determinados paradigmas para sua completa e devida implantação. É um processo conflituoso, pois pressupõe o abandono do modelo biomédico (BEZERRA et al. - 2008).

MADEIRA (1996) revela a percepção das pessoas de que a enfermeira é aquela pessoa que resolve as questões de saúde consideradas por elas de menor complexidade; quando se envolvem em situações de maior complexidade, sentem-se inseguras e buscam a consulta médica

A CE de enfermagem supõe a entrevista para coleta dos dados, o exame físico, o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, a prescrição, a implementação dos cuidados e a orientação das ações relativas aos problemas encontrados. A partir dos diagnósticos efetivados, a enfermeira adotará condutas de resolutividade própria ou de encaminhamento ao profissional ou serviço competente, no caso de a intervenção fugir do seu âmbito de atuação (VANZIN E NERY - 1996).

A CE ocorre, frequentemente, entre o profissional e o cliente, em interação "face-a-face", então pode-se analisar algumas vertentes da comunicação que acontece entre o enfermeiro e este cliente.

A comunicação é mais do que a emissão e recepção de mensagens; envolve a relação entre o contexto e a percepção. Ressalta-se que a percepção nos capacita a entender nosso próprio mundo e o mundo do paciente, sendo fundamental para a enfermeira compreender a forma como o cliente está percebendo algo que está acontecendo, e para isto deve-se envolver a escuta, o sentir, o perceber o outro que está envolvido na relação (SILVA -1990).

O profissional enfermeiro precisa reconhecer a CE como oportunidade de diálogo comunicativo, estreitamento da conjuntura relacional e interpessoal para a ambiência terapêutica para validar o procedimento e não meramente um simples procedimento técnico. O cliente deve interagir com o enfermeiro de forma a compartilhar os anseios e dúvidas no contexto de sua vida de acordo com a percepção de sua conjuntura.

A CE é um conjunto de ações de sucessão ordenada, para conhecer a situação de saúde da clientela e tomar decisões quanto a assistência a ser prestada, visando a mudanças favoráveis à saúde (MARGARIDO e CASTILHO - 2006). Estas autoras relatam que estudos demonstram que a atuação do enfermeiro por meio da CE, melhora a adesão ao tratamento, acelera o restabelecimento do paciente e diminui o custo final da assistência, possibilita o diagnóstico de necessidades, permite cuidados resolutivos e qualificados e direciona as ações de enfermagem prestadas, sendo fundamentadas em princípios científicos.

MARGARIDO e CASTILHO - 2006, apontam algumas premissas básicas para a realização da consulta pelo profissional enfermeiro. Dentre elas destacam: a 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 atuação do mesmo.

Este trabalho justifica-se para que possamos perceber o quanto é possível o enfermeiro atuar de forma relevante, pela aceitabilidade dos usuários, pelas famílias e pela comunidade de sua área de abrangência. Esta atuação do enfermeiro na Estratégia 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.

#### **METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão por meio de levantamento bibliográfico e análise qualitativa de artigos pesquisados, utilizando-se de descritores previamente definidos como: Enfermagem em Atenção Primária, Atenção Primária à Saúde, Programa Saúde da Família e Consulta de Enfermagem. Foi selecionado 12 artigos completos disponíveis em português e que atendiam aos objetivos do estudo. A revisão se deu a partir da leitura dos artigos, onde se buscou identificar aqueles que apontavam para a relevância da consulta de enfermagem no contexto da saúde da família, a importância da mesma para o reconhecimento do trabalho do enfermeiro e a valorização desta atividade pelos usuários.

#### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O profissional de enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família realiza atividades com a equipe e a população, organiza o cotidiano dos serviços, planeja ações de promoção de saúde e prevenção de agravos. Além disso, tem a oportunidade de tomar decisões juntamente com a equipe de saúde multiprofissional, com o usuário e seus familiares quanto aos cuidados com sua saúde, o que promove a atenção integral à saúde da população atendida.

O trabalho do enfermeiro deve estar voltado também para as atividades clínicas da atenção básica de saúde, desenvolvido de forma a atender as necessidades de saúde de uma população. Deve-se levar em consideração o contexto social, histórico e econômico, de forma a promover a saúde. Para que isso seja possível, é preciso ver o usuário para além de suas necessidades biológicas por meio da escuta, do acolhimento, da relação humanizada, do vínculo, da responsabilização e do estímulo à autonomia. E ninguém melhor que o enfermeiro dentro de uma equipe para desempenhar esse papel e ter essa disponibilidade.

Dessa forma, o enfermeiro deve promover e garantir a continuidade da assistência prestada, verificar adesão medicamentosa, criar e participar grupos de educação em saúde, solicitar e realizar exames protocolados, planejar, gerenciar e coordenar e garantir o vínculo do usuário com a equipe.

Pode-se concluir que a Consulta de Enfermagem é também a oportunidade de realizar atividades educativas, fortalecer o vínculo, conhecer e ouvir o usuário, além de orientar e dar base ao profissional para resolução de problemas de saúde e de até mesmo conflitos sociais. Lembrando que, para isso, é importante que o profissional tenha base técnica e preparo.

Percebe-se a CE como um momento propício para o desenvolvimento das práticas de cuidado, pois nela, o enfermeiro tem a oportunidade de ouvir demandas, avaliar as condições de saúde físicas e emocionais, conhecer mais profundamente o usuário e a dinâmica familiar, este espaço favorece um cuidar que compreende mais que um momento tecnicista, mas uma atitude de envolvimento afetivo com o outro, fortalecendo o vínculo profissional-usuário.

#### **REFERÊNCIAS:**

BASSO E; VEIGA V.E., Consulta de Enfermagem: evolução histórica, definição e uma proposta de modelo para sua realização em Programa de Hipertensão Arterial. **Rev Soc Cardiologia do Estado de São Paulo**, 1998; mar/abr; 8: 7-14.

BEZERRA N.M.C., et al. Consulta de enfermagem ao diabético no PSF: a percepção do enfermeiro e do usuário. **Revista RENE**, Fortaleza, v.9, n.1, p. 86-95, jan/mar.2008.

CAMPOS R.M.C., et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na ESF. **Rev da Escola de Enf USP (online)**. 2011, v.45, n.3, p.566-574.

CASTRO I.B., Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem** 1975; 28:76-94.

**COMITÊ DE CONSULTA DE ENFERMAGEM**. *Rev Brasileira de Enfermagem*, 1979; 407-8.

MADEIRA A.M.F., O abandono da consulta de enfermagem: uma análise compreensiva do fenômeno. **Rev da Escola de Enf USP**, v. 30, n.1, p.82-92,1996.

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

OLIVEIRA J.C.A.; TAVARES D.M.S. Atenção do idoso na ESF: atuação do enfermeiro. **Rev da Escola de Enf USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, set. 2010.

PORTO G.B. **Do corredor ao consultório: diversidade e multifuncionalidade na consulta de enfermagem na Atenção Básica de Porto Alegre**. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

SILVA M,G. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal: a percepção do cliente. **Rev Latino-Americana de Enf**, Ribeirão Preto, v.6, n.1, Jan 1998.

SILVA M.J.P. A enfermagem frente a necessidade de percepção do paciente. **Rev Paulista de Enf**, v.9, n. 3, 1990.

VANZIN A,S.; NERY M.E.S. **Consulta de enfermagem: uma necessidade social?** Porto Alegre (RS): RM e L Gráfica, 1996.