

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FLÁVIA COBUCI RESENDE RODRIGUES**

**A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À**  
**DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA**

Juiz de Fora - Minas Gerais

2014

FLÁVIA COBUCI RESENDE RODRIGUES

**A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À  
DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA**

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

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Liliane da Consolação Campos Ribeiro.

Juiz de Fora - Minas Gerais

2014

FLÁVIA COBUCI RESENDE RODRIGUES

**A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À  
DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA**

**Banca examinadora**

Prof<sup>a</sup>. Liliane da Consolação Campos Ribeiro – UFVJM - Orientadora

Prof. Alisson Araújo - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

## RESUMO

A consulta de enfermagem apresenta-se como procedimento privativo do enfermeiro, com respaldo legal e espaço de autonomia profissional na atenção primária à saúde. Este trabalho justificou-se pela necessidade de reformular o modelo da assistência prestada aos usuários da Unidade Vila Olavo Costa durante as consultas de enfermagem. Objetivou-se elaborar um Plano de Intervenção para a realização das consultas de enfermagem no atendimento à demanda espontânea e programada seguindo o protocolo do município. O trabalho teve como orientação metodológica o diagnóstico situacional de saúde local, através da estimativa rápida. Em conjunto com a equipe multidisciplinar foram discutidos os problemas que influenciam a rotina do serviço, definido o problema central e as estratégias de intervenção para resolução. Para sustentar a elaboração de tais propostas de intervenção e para o embasamento do plano de ação, foi realizada uma revisão bibliográfica através da análise de artigos científicos presentes nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Identificaram-se como nós críticos a relação interpessoal, a gestão de conflitos, a estrutura do serviço de saúde, o processo de trabalho da equipe de saúde da família e o nível de conhecimento dos profissionais envolvidos. Elaborou-se uma operação para cada nó crítico, determinando os atores sociais, responsáveis, resultados e produtos esperados, prazo, gestão e avaliação. O desenvolvimento deste trabalho e a elaboração do plano de intervenção tornaram-se uma importante ferramenta para as mudanças necessárias à reestruturação das consultas de enfermagem. Buscou-se através deste, trabalhar as questões conflituosas e estruturais, permitindo tratar o problema inicial e os nós críticos que desencadearam o mesmo, envolvendo toda a equipe no desenvolvimento das ações, despertando assim maior interesse de todos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Enfermagem da atenção primária, Saúde da família, Consulta de enfermagem.

## **ABSTRACT**

Nursing consultation is presented as a nurse's private procedure, with legal support and space of professional autonomy in primary health care. This work is justified by the need to reformulate the model of assistance to users of Vila Olavo Costa Unit during nursing consultations. We aimed to develop an Intervention Plan for the implementation of nursing consultations on call to spontaneous and scheduled demand following the municipal protocol. This work had the situational diagnosis of local health as methodological orientation, through the flash estimate. Together with the multidisciplinary team there was the discussion about the problems that influence the service routine, defined the core problem and intervention strategies for resolution. To support the development of such intervention proposals and to the basis of the action plan, a literature review was done through the analysis of scientific papers present in the databases of the Virtual Health Library (VHL). We identified as crucial aspects the interpersonal relationship, conflict management, the structure of the health service, the working process of the family health team and the level of knowledge of the professionals involved. We prepared an operation to each critical aspect, determining the responsible social actors, expected products and results, schedule, management and evaluation. The development of this work and the preparation of the intervention plan have become an important tool for the necessary changes to the restructuring of nursing consultations. Through this work, we tried to deal with conflicting and structural issues, being possible to treat the initial problem and the critical aspects that triggered it, involving all team in the development of the actions, thus arousing greater interest of all.

**Keywords:** Primary health care, primary nursing, Family health, nursing consultation.

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO .....	6
II. JUSTIFICATIVA .....	8
III. OBJETIVOS .....	9
IV. METODOLOGIA .....	10
V. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	11
VI. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	14
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	21
REFERÊNCIAS .....	22

## I. INTRODUÇÃO

Juiz de Fora é um município localizado na mesorregião da Zona da Mata Mineira, situada estrategicamente entre os maiores mercados consumidores do país. Sua população é de 516.247 habitantes segundo a estimativa do IBGE no ano de 2013. Atualmente, o município conta com 63 unidades de atenção primária à saúde garantindo a cobertura de 81% da população.

A Uaps Vila Olavo Costa está localizada na região sudeste da zona urbana do município de Juiz de Fora e é tradicionalmente conhecida pelos estigmas do bairro que recebe o mesmo nome. É uma região de elevado índice de violência urbana devido ao tráfico de drogas. A população é em sua maioria, com baixa renda per capita, elevado índice de abandono à escola e pouca infra-estrutura habitacional, com regiões de elevações montanhosas. As ruas são parte pavimentada e parte sem nenhuma pavimentação, possui diversas ruelas e becos com moradias improvisadas. A comunidade possui transporte público (linhas de ônibus urbano) que circulam pelas ruas pavimentadas e o acesso à unidade é dificultado por não haver ônibus que circule nas ruas que delimitam a unidade.

O território de atuação é denominado como Área 13, equipe Horto, subdividida em seis microáreas que atendem 2.833 pessoas e 834 famílias. A população feminina cadastrada é de 1.439 e masculina de 1.394.

Através dos dados informados pelo SIAB (2013) sabe-se que: 91,37% (762 famílias) consomem água filtrada; 98,44% (821 famílias) contam com abastecimento de água em domicílio; 92,21% (769 famílias) possuem energia elétrica; 99,76% (832 famílias) utilizam o serviço de coleta urbana de lixo; 100% (832 famílias) usam o sistema de esgoto; e 98,68% (823 famílias) construíram suas casas com tijolo.

O município conta com um protocolo que estabelece as ações do enfermeiro nos serviços de atenção primária à saúde. Este documento atua como instrumento direcionador do profissional, respaldando as suas ações e destacando a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro e essencial ao bom funcionamento da rede de atenção à saúde (PROTOCOLO, 2013).

A consulta de enfermagem na Uaps Vila Olavo Costa é voltada, em grande parte, ao atendimento à mulher e a criança. Em média são realizadas aproximadamente 100 consultas de enfermagem onde a maior parte é voltada aos atendimentos programados. Os exames preventivos ao câncer de mama e colo uterino exigem maior demanda seguida pelo pré-natal, as visitas domiciliares e a puericultura.

O atendimento espontâneo ocorre nos casos individualizados à idosos, hipertensos e diabéticos, para leitura e orientação dos resultados de exames, e de maneira suplementar, quando não há mais disponibilidade para o atendimento médico naquele dia, demonstrando assim, a necessidade de uma intervenção frente à este quadro uma vez que a consulta de enfermagem deve ser objetiva e clara, com metodologia própria para que não ocorra como uma fase preliminar à consulta médica ou mesmo complementar (MACIEL e ARAÚJO, 2003).

## II. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela necessidade de reformular o modelo da assistência prestada aos usuários da Uaps Vila Olavo Costa durante as consultas de enfermagem. Visa a realização do serviço de acordo com o Protocolo das Ações dos Enfermeiros nos Serviços de Atenção Primária à Saúde do município, voltado à educação e promoção à saúde, e a prevenção de doenças, permitindo o atendimento do usuário de maneira integral, satisfatória e eficiente. A abordagem deste tema para o desenvolvimento do plano de ação aconteceu após a análise dos problemas levantados onde a equipe elegeu este como o de maior urgência, considerando que a sua resolutividade poderá melhorar de maneira significativa a qualidade do serviço ofertado a comunidade, proporcionando atenção integral ao usuário, buscando a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, e permitindo a realização da consulta de enfermagem fundamentada em sua cientificidade.

### **III. OBJETIVO**

Elaborar um Projeto de Intervenção para a realização das consultas de enfermagem no atendimento à demanda espontânea e programada da Uaps Vila Olavo Costa, no município de Juiz de Fora, de acordo com o protocolo do município.

#### IV. METODOLOGIA

O presente estudo iniciou-se com a realização do Diagnóstico Situacional de Saúde Local, através do qual foi possível conhecer a realidade atual da Uaps Vila Olavo Costa e de sua população adscrita.

Após reflexão e análise, feita juntamente com a equipe multidisciplinar, identificou-se uma situação-problema prioritária e foram definidas suas possíveis causas, sobre as quais foram formuladas propostas de enfrentamento. Os recursos críticos necessários à execução das operações também foram identificados. Além disso, os atores responsáveis por controlar cada recurso crítico foram apontados e foram propostas ações para motivá-los a viabilizar o plano de ação para que o objetivo pretendido seja alcançado. Foi elaborado também, um plano operativo contendo o nome dos responsáveis por cada operação e o prazo para a execução das atividades.

Para sustentar a elaboração de tais propostas de intervenção e para o embasamento do plano de ação, foi realizada uma revisão bibliográfica através da análise de artigos científicos presentes nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e contendo como descritores: “Atenção primária à saúde”, “Enfermagem da atenção primária”, “Saúde da família”, “Consulta de enfermagem”.

Para uma melhor compreensão e maior clareza descritiva do problema, foram utilizados também dados presentes na ficha de produção mensal do profissional enfermeiro (FICHA D) para levantamento de dados quantitativos referentes à demanda espontânea e o Protocolo das Ações dos Enfermeiros nos Serviços de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora.

Sendo assim, foi realizado um Planejamento estratégico situacional, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações que deveriam ser desenvolvidas.

## V. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A atenção primária, através da estratégia saúde da família - ESF é reconhecida como a porta de entrada do serviço de saúde e deve apresentar 80% de resolutividade no fluxo do serviço ofertado através das redes de atenção à saúde do município. Apresenta-se ainda, como a ferramenta de consolidação do Sistema Único de Saúde, valorizando o trabalho em equipe e multidisciplinar, garantindo o atendimento integral ao indivíduo (ARAÚJO, 2005).

O processo de trabalho das equipes multidisciplinares da ESF deve ser organizado de maneira que permita a identificação do seu território de abrangência, a população adscrita e as necessidades de saúde as quais estas famílias estão predispostas, permitindo assim a “incorporação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade” (CAIXETA, 2009, p. 11).

Neste contexto, Araújo (2005, p. 42) destaca que a autonomia dos profissionais integrantes da equipe multidisciplinar, vem sendo conquistada gradativamente, em especial o enfermeiro, pois “é dada a oportunidade de avançar em áreas que vão desde o planejamento e coordenação das ações em saúde, até a consulta de enfermagem”.

O profissional enfermeiro, integrante da equipe, no contexto da atenção básica de saúde, tem atribuições específicas entre outras, realizar a consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrevendo e transcrevendo medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do MS e disposições legais da profissão (SANTOS et al., 2008 *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE - BR, 2001).

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e regulamentada pela Lei nº 7.498/86 que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem. Em 1993, através da Resolução nº 159 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, tornou-se obrigatória em todos os níveis de atenção à saúde, em instituições públicas ou privadas (BARBOSA et al., 2007).

Maciel e Araújo (2003, p. 208) definem a consulta de enfermagem como “atividade diretamente prestada ao paciente, por meio da qual são identificados

problemas de saúde-doença, prescritas e implementadas medidas de enfermagem que contribuam a promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente”.

Considerando a enfermagem como uma ciência que busca constantemente o cientificismo no processo do cuidar, oferecendo uma assistência baseada no indivíduo de maneira integral, que abrange também o ambiente social em que o sujeito está inserido, Oliveira et al. (2012, p. 156) destaca “o potencial da consulta de enfermagem como atividade tecnológica de cuidado importante e resolutive (...)”.

A consulta de enfermagem deve ser utilizada como instrumento direcionador das ações de enfermagem dispensadas aos usuários e por isso espera-se que seja desenvolvida através do Processo de Enfermagem, composta por etapas que estão relacionadas entre si, são interdependentes e recorrentes: o histórico de enfermagem que engloba a coleta de dados; o exame físico; o diagnóstico de enfermagem; o planejamento ou prescrição de enfermagem; a implementação dos cuidados e as orientações sobre os problemas encontrados; e a avaliação da enfermagem (BORGES, 2010 e MACIEL e ARAÚJO, 2003).

O enfermeiro, através da consulta de enfermagem, conta ainda com duas importantes ferramentas de atuação: a escuta e a valorização dos elementos populares. Juntas, interferem diretamente no processo de enfermagem, permitindo maior aproximação entre usuários e profissionais, facilitando a comunicação e criando vínculos entre os mesmos (BARBOSA et al., 2007).

Considerar a fala e as expressões durante a escuta, demonstrar interesse e apresentar uma postura acolhedora permite que o usuário se torne co-responsável pelo seu processo de saúde-doença, valorizando os aspectos culturais, sociais e populares que envolvem o indivíduo e comunidade permitindo assim, que o serviço ofertado e o tratamento disponibilizado se encaixe na realidade do usuário, facilitando a sua adesão as propostas de cuidados e orientações que foram prescritas, de acordo com os programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde e secretarias estadual e municipal de saúde.

Caixeta (2009, p. 12) destaca ainda que, a consulta de enfermagem

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 mudança favoráveis à saúde (...), melhora a adesão ao tratamento, acelera o restabelecimento do paciente e diminui o custo final da assistência.

Visando formalizar as atividades assistenciais exercidas pelo enfermeiro da atenção primária à saúde, a Secretaria Municipal de Saúde do município de Juiz de Fora atualizou em 2013 o Protocolo das Ações dos Enfermeiros, padronizando assim a consulta de enfermagem em todas Uaps disponíveis no município.

Confirmando o que foi citado acima por Barbosa et al. (2007), este instrumento também descreve a consulta de enfermagem como atividade exclusiva do enfermeiro, sendo composta pelo histórico de enfermagem – que engloba a entrevista, o exame físico, o diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência e a evolução de enfermagem (PROTOCOLO, 2013).

Os objetivos específicos deste protocolo incluem a instrumentalização do enfermeiro nas ações relacionadas à saúde da criança, saúde do adulto com destaque aos programas de hipertensão, diabetes e obesidade, e a saúde sexual e reprodutiva da mulher e do homem; estabelecimento de critérios e normas que buscam subsidiar o trabalho do enfermeiro; a contribuição para melhoria da resolutividade da assistência de enfermagem no serviço; a oferta de assistência integral ao usuário, família e comunidade; e o desenvolvimento de ações educativas voltadas ao indivíduo e comunidade.

Sendo assim, a consulta de enfermagem destaca-se como uma ampla possibilidade para garantia da atenção integral ao indivíduo, família e comunidade, e por ser respaldada em leis, decretos e resoluções, deve ser realizada em acordo com as determinações do Ministério da Saúde e o protocolo municipal que a instrumentaliza.

## VI. PLANO DE INTERVENÇÃO

O diagnóstico situacional em saúde permite conhecer o território de atuação, identificar os problemas, causas e consequências para a saúde da população adscrita em uma determinada área. Sendo assim, foi adotado o método de estimativa rápida para o desenvolvimento deste diagnóstico uma vez que demanda um tempo curto e poucos gastos para a obtenção das informações.

Na Uaps Vila Olavo Costa o levantamento de dados necessários ao diagnóstico situacional foi realizado através da observação ativa da área de abrangência e do fluxo de funcionamento e atendimento da unidade, além dos registros já existentes nos prontuários de cada família.

Diante deste levantamento, juntamente com a equipe multidisciplinar, realizou-se o primeiro passo para a elaboração do Plano de Intervenção, onde foram definidos os principais problemas que podem gerar impacto negativo no desenvolvimento do trabalho na unidade.

A partir da identificação dos problemas, priorizou-se como problema principal do presente plano de intervenção, a realização das consultas de enfermagem voltadas à demanda espontânea e para alguns grupos específicos, sem coerência com o protocolo municipal.

A consulta de enfermagem na unidade justifica-se como problema pela constante rotatividade de profissionais no local, dificultando a adoção de estratégias de atuação. Essa rotatividade ingenuamente foi associada às questões sociais da comunidade, que é muito carente, com alto índice de violência e uso e tráfico de drogas. Porém, através dos relatos da presidente do Conselho Local de Saúde, percebeu-se que a justificativa dessa rotatividade são os constantes confrontos internos existentes entre as Agentes Comunitárias de Saúde – ACS, e os demais membros da equipe, onde as ACS por serem profissionais com longos anos de atuação na mesma área – aproximadamente 15 anos, influenciam de maneira negativa, a comunidade, definindo assim qual profissional tem ou não perfil da atenção básica à saúde.

Porém, tal influência acontece em função de relações interpessoais, medo das possíveis mudanças que ocorrem naturalmente quando há troca de profissionais, e ainda pela não realização das atividades propostas pelos seus supervisores diretos, que geralmente são os enfermeiros como determinado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2012).

Por muitas vezes, esses conflitos ganharam repercussão na comunidade, gerando situações constrangedoras aos profissionais envolvidos e infligindo a ética profissional. Houve situações em que foi necessária a intervenção da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Local de Saúde, onde o desfecho foi a transferência dos profissionais para outros postos de atuação, permanecendo os ACS que de acordo com a Lei nº 11.350 / 2006 devem ser residentes na área de atuação (BRASIL, 2006).

Diante disso, identificaram-se como nós críticos a relação interpessoal, a gestão de conflitos, a estrutura do serviço de saúde, o processo de trabalho da equipe de saúde da família e o nível de conhecimento dos profissionais envolvidos. As ações definidas como estratégia de enfrentamento dos nós críticos estão relacionadas nos quadros 1 a 5, sendo um quadro para cada nó crítico identificado.

**Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico relação interpessoal” relacionado ao problema “a realização das consultas de enfermagem voltadas à demanda espontânea e para alguns grupos específicos, sem coerência com o protocolo municipal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Olavo Costa, em Juiz de Fora, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Relação interpessoal
<b>Operação</b>	Desenvolver o trabalho em equipe.
<b>Projeto</b>	“Motivando o trabalho em equipe”.
<b>Resultados esperados</b>	Proporcionar o autoconhecimento dos indivíduos envolvidos. Desenvolver o trabalho em equipe.
<b>Produtos esperados</b>	Dinâmica de grupos
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médica e enfermeira
<b>Recursos</b>	Estrutural: definição de melhor data e horário, aproveitando o tempo reservado às reuniões de equipe, com autorização prévia da

<b>necessários</b>	Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Cognitivo: pesquisar as informações necessárias para abordagem do tema e elaboração da dinâmica de grupo proposta. Financeiro: materiais necessários para o desenvolvimento da dinâmica: balões, canetas, cartazes, entre outros.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: aquisição dos materiais necessários.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: médica e enfermeira. Motivação: favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Disponibilização de materiais que estão disponíveis como folhas e canetas da unidade, e aquisição dos demais com recursos próprios devido ao baixo custo.
<b>Responsáveis:</b>	Médica e enfermeira pesquisam o tema e a dinâmica a ser adotada. Na reunião de equipe a enfermeira conduz a dinâmica com a equipe com o apoio da médica.
<b>Cronograma / Prazo</b>	15 dias para a pesquisa e elaboração da dinâmica. A ação deverá acontecer uma vez por mês, sendo que em cada mês deverá ser adotada uma nova dinâmica de grupos. A proposta inicial é de que está intervenção aconteça por seis meses consecutivos, podendo ser estendido este prazo conforme avaliações posteriores.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A gestão ficará sobre a responsabilidade dos atores sociais, o acompanhamento acontecerá em longo prazo por meio do desenvolvimento das atividades cotidianas, e a avaliação acontecerá com toda a equipe ao final de cada intervenção mensal.

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico gestão de conflitos” relacionado ao problema “a realização das consultas de enfermagem voltadas à demanda espontânea e para alguns grupos específicos, sem coerência com o protocolo municipal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Olavo Costa, em Juiz de Fora, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 2</b>	Gestão de conflitos
<b>Operação</b>	Estimular a flexibilidade para aceitação de novas ideias.
<b>Projeto</b>	“Adotando a flexibilidade no trabalho em equipe”.
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir em 50% os conflitos existentes na equipe.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação psicotécnica de todos os envolvidos em dois momentos: individual e em grupo.
<b>Atores sociais/</b>	Assistente social.

<b>responsabilidades</b>	
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: planejar a agenda com melhor dia e horário, sem prejuízo das funções laborativas e definir espaço físico para o desenvolvimento das duas atividades. Político: articulação com outros setores para disponibilizar um psicólogo.
<b>Recursos críticos</b>	Político: articulação com outros setores para disponibilizar um psicólogo.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Subsecretário da Atenção Primária à Saúde. Motivação: favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Reunião para articulação da intervenção entre ator social e ator que controla.
<b>Responsáveis:</b>	Assistente social.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Contato imediato com a subsecretaria de atenção primária à saúde. Após contato, reunião e articulação favorável a intervenção, um mês para início das atividades.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A gestão ficará sobre a responsabilidade do ator social, o acompanhamento acontecerá em longo prazo, após o início das atividades e a avaliação deverá ser realizada pelo psicólogo e apresentada à equipe.

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico estrutura funcional do serviço de saúde” relacionado ao problema “a realização das consultas de enfermagem voltadas à demanda espontânea e para alguns grupos específicos, sem coerência com o protocolo municipal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Olavo Costa, em Juiz de Fora, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 3</b>	Estrutura funcional do serviço de saúde
<b>Operação</b>	Escuta ativa.
<b>Projeto</b>	“Posso falar com o enfermeiro”.
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar em 70% a procura pelo serviço da consulta de enfermagem nos atendimentos programados e de demanda espontânea.
<b>Produtos esperados</b>	Capacitação dos profissionais envolvidos, em especial as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Disponibilização das consultas de enfermagem à população por demanda espontânea e programada, de acordo com os grupos definidos no protocolo municipal.
<b>Atores sociais/</b>	Equipe de enfermagem: enfermeira e técnicas de enfermagem.

<b>responsabilidades</b>	
<b>Recursos necessários</b>	<p>Cognitivo: promover capacitação para os funcionários que fazem o acolhimento e a abordagem dos usuários que procuram o serviço de saúde.</p> <p>Estrutural: recursos materiais para a divulgação do serviço à comunidade, esclarecendo a consulta de enfermagem como ação independente da consulta médica, com grau de resolutividade e interdisciplinar conforme a necessidade do indivíduo.</p>
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: recursos materiais para a divulgação do serviço à comunidade, esclarecendo a consulta de enfermagem como ação independente da consulta médica, com grau de resolutividade e interdisciplinar conforme a necessidade do indivíduo.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p>Ator que controla: Supervisor / gerente da Unidade de Atenção Primária à Saúde e o Conselho Local de Saúde.</p> <p>Motivação: favorável.</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	<p>Apresentação do plano de intervenção à equipe multiprofissional e ao Conselho Local de Saúde.</p> <p>Abordagem do tema durante as salas de espera e as visitas domiciliares das ACS.</p>
<b>Responsáveis:</b>	<p>Enfermeira na apresentação do plano de intervenção.</p> <p>Técnicas de enfermagem e ACS na abordagem do tema nas salas de espera e visitas domiciliares.</p>
<b>Cronograma / Prazo</b>	<p>Dois meses para apresentação do plano de intervenção.</p> <p>Imediato para a abordagem do tema nas salas de espera e visitas domiciliares, após a apresentação do plano de intervenção.</p> <p>Três meses para que de maneira gradativa, as atividades sejam iniciadas.</p>
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A gestão ficará sobre a responsabilidade dos atores sociais, o acompanhamento e avaliação acontecerá à longo prazo, através da produção do enfermeiro na Ficha D e das reuniões mensais do Conselho Local de Saúde.

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico processo de trabalho na estratégia saúde da família” relacionado ao problema “a realização das consultas de enfermagem voltadas à demanda espontânea e para alguns grupos específicos, sem coerência com o protocolo municipal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Olavo Costa, em Juiz de Fora, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 4</b>	Processo de trabalho na estratégia saúde da família
<b>Operação</b>	Consulta de enfermagem
<b>Projeto</b>	“Reestruturação da consulta de enfermagem segundo o protocolo municipal”.

<b>Resultados esperados</b>	Atender de maneira resolutiva, e de acordo com o protocolo municipal, 90% da população através da demanda espontânea e programada.
<b>Produtos esperados</b>	Padronizar o atendimento da consulta de enfermagem segundo o Protocolo das Ações dos Enfermeiros nos Serviços de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora – MG, englobando a saúde da criança, saúde do adulto e saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Enfermeira.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: adoção do protocolo municipal já existente nas ações desenvolvidas na consulta de enfermagem. Político: liberação dos recursos materiais necessários. Estrutural: adequação dos fluxos e agendas, conciliando a assistência com a supervisão e administração de enfermagem.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: adequação dos fluxos e agendas, conciliando a assistência com a supervisão e administração de enfermagem.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Supervisor / gerente da Uaps. Motivação: favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Estruturação da agenda do enfermeiro, organizada de maneira a otimizar o atendimento da demanda espontânea e programada, as atividades de supervisão e administração de enfermagem.
<b>Responsáveis:</b>	Enfermeira.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Duas semanas para estruturação da agenda. Três meses para que de maneira gradativa, as atividades sejam iniciadas.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A gestão ficará sobre a responsabilidade do ator social, o acompanhamento e avaliação acontecerá à longo prazo, através da produção do enfermeiro na Ficha D.

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico nível de conhecimento dos profissionais envolvidos” relacionado ao problema “a realização das consultas de enfermagem voltadas à demanda espontânea e para alguns grupos específicos, sem coerência com o protocolo municipal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Olavo Costa, em Juiz de Fora, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 5</b>	Nível de conhecimento dos profissionais envolvidos.
<b>Operação</b>	Estimular o autoconhecimento da equipe de saúde sobre as atividades profissionais de cada um.
<b>Projeto</b>	“Ainda há tempo para aprender”.

<b>Resultados esperados</b>	Expansão do nível de conhecimento dos profissionais envolvidos.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliar o nível de informação dos profissionais da equipe. Esclarecer sobre as funções e atividades de cada membro da equipe.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Agentes comunitários de saúde – ACS
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: abordagem das ações desenvolvidas por cada profissional da equipe. Político: extensão dessa atividade também à população através do Conselho Local de Saúde. Estrutural: melhor data para realização dessa atividade, nos dois momentos – equipe de saúde e Conselho Local de Saúde. Definição dos recursos materiais que deverão ser utilizados para essa atividade.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: abordagem das ações desenvolvidas por cada profissional da equipe. Político: extensão dessa atividade também à população através do Conselho Local de Saúde.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Supervisor / gerente da Uaps e Conselho Local de Saúde. Motivação: favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação do plano de intervenção à equipe multiprofissional e ao Conselho Local de Saúde.
<b>Responsáveis:</b>	ACS pesquisam o tema e a dinâmica a ser adotada para apresentação de cada profissão.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Um mês para a estruturação da apresentação. Um mês para definição de data e local para a realização da atividade.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A gestão ficará sobre a responsabilidade dos atores sociais e a avaliação acontecerá após a atividade com espaço para os comentários do público envolvido.

## VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem apresenta-se como procedimento privativo do enfermeiro, com respaldo legal e maior espaço de autonomia profissional na atenção primária à saúde. No entanto, torna-se melhor aproveitada e com maior resolutividade quanto realizada de maneira padronizada, guiada por um instrumento norteador como os protocolos municipais de ações do enfermeiro.

Na Uaps Olavo Costa, a princípio identificou-se como situação problema a realização das consultas de enfermagem sem adoção dos critérios do protocolo municipal. Porém com o desenvolvimento do estudo percebeu-se que a gestão de conflitos e as relações interpessoais eram os fatores que dificultavam o desenvolvimento das consultas de enfermagem, acarretando em desestímulo dos profissionais envolvidos para reestruturação da mesma de acordo com o protocolo municipal.

Sendo assim, o desenvolvimento deste estudo e a elaboração do plano de intervenção tornaram-se uma importante ferramenta para as mudanças necessárias à reestruturação das consultas de enfermagem. Buscou-se através deste, trabalhar as questões conflituosas e estruturais, permitindo tratar o problema inicial e os nós críticos que desencadearam o mesmo, envolvendo toda a equipe no desenvolvimento das ações, despertando assim maior interesse de todos.

Conclui-se, portanto, que a estratégia saúde da família, responsável por 80% da resolutividade da rede de atenção à saúde, depende de sua equipe multiprofissional trabalhando em conjunto, com respeito as diferenças individuais de cada um, mas em busca de um bem comum que é a promoção à saúde da comunidade a qual é responsável.

## REFERENCIAS

ARAÚJO, Maria de Fátima Santos de. O enfermeiro no Programa de Saúde da Família: prática profissional e construção da identidade. **Conceitos**, p. 39-43, julho-2004 / junho-2005.

BARBOSA, Maria Aparecida Rodrigues da Silva; TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; PEREIRA, Wilza Rocha. Consulta de enfermagem – um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Acta Paul Enferm**, 20(2), p. 226-229, 2007.

BORGES, Ivo Aguiar Lopes. Consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na atenção básica à saúde. **Enfermagem em Foco**, 1(1), p. 05-08, 2010.

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] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, 26 de jun. de 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm) Acesso em: 17 de dez. de 2014.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, 06 de out. de 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm) Acesso em: 17 de dez. de 2014.

CAIXETA, Camila Roberto da Costa Borges. **Consulta de enfermagem em saúde da família**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2009.

CONSELHO Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro, 19 de abr. de 1993. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html) Acesso em: 17 de dez. de 2014.

IBGE. Informações completas da cidade de Juiz de Fora. 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313670&search=minas-gerais|juiz-de-fora|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: 31 de jul. de 2014.

MACIEL, Isabel Cristina Filgueira; ARAÚJO, Thelma Leite de. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Rev Latino-am Enfermagem**, 11(2), p. 207-214, março-abril 2003.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de Oliveira. et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 65(1), p.155-161, jan-fev 2012.

POLÍTICA Nacional de Atenção Básica – PNAB. Brasília: Ministério da Saúde / Departamento de Atenção Básica, 2012.

SANTOS, Sueli Maria dos Reis. et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 17(1), p. 124-130, Jan-Mar 2008.

PROTOCOLO das ações dos enfermeiros na saúde da criança, saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres e saúde do adulto nos serviços de Atenção Primária. Juiz de Fora: Secretaria Municipal de Saúde / Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde, 2013.

SIAB. Sistema de Informação de Atenção Básica. Situação de Saneamento de Minas Gerais. Junho 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABCMG.def>. Acesso em: 01 de ago. de 2014.