

## Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, ampliando o reconhecimento das distintas formas de ação: uma revisão integrativa

Nursing consultation in Family Health Strategy, increasing the recognition of the distinct forms of action: an integrative review

Consulta de enfermería en Estrategia de Salud de la Familia, ampliando el reconocimiento de las diferentes formas de acción: una revisión integradora

Isabela Tavares Amaral;<sup>1</sup> Ana Lúcia Abrahão<sup>2</sup>

### Como citar este artigo:

Amaral IT, Abrahão AL. Consulta em enfermagem na Estratégia Saúde da Família, ampliando o reconhecimento das distintas formas de ação: uma revisão integrativa. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 899-906. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.899-906>

### RESUMO

**Objetivo:** Explorar as publicações na área da saúde nos últimos seis anos sobre consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF), de modo a compor evidências bibliográficas sobre os processos de trabalho que se configuram hoje nesse cenário. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. O método escolhido foi a revisão integrativa. A seleção dos artigos foi realizada no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem filtro por bases de abril-julho 2014. Os dados foram analisados segundo a análise temática de Bardin. **Resultados:** Foram gerados 61 artigos nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Coleção Nacional das Fontes de Informações do Sistema Único de Saúde (ColecionaSUS). Após exclusão dos semelhantes e avaliação da pertinência do conteúdo para este trabalho, foram analisados 30 artigos. **Conclusão:** A consulta de enfermagem, muitas vezes, configura um cenário de atenção à saúde de forma verticalizada e medicalizada.

**Descritores:** Estratégia Saúde da Família, Enfermagem em Saúde Comunitária, Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To explore the publications in the field of health in the last six years concerning nursing consultation in Family Health Strategy in order to gather bibliographical evidences about the process of the works that are today in this setting. **Method:** It is an exploratory research of qualitative approach. The chosen method was integrative review. The articles selection was made on the BVS portal with no filter based between

<sup>1</sup> Enfermeira graduada em 2011 pela Universidade Federal Fluminense (UFF), especializada em Saúde da Família e mestra em Ciências do Cuidado em Saúde pela UFF. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá, *campus* Niterói. Temática: Saúde Coletiva; Enfermagem em Saúde Pública. *E-mail:* <isabela.t.amaral@gmail.com>.

<sup>2</sup> Professora titular da Escola de Enfermagem da UFF. Graduada em Enfermagem pela UFF, habilitação em Saúde Pública pela mesma instituição. Residência em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), doutora em Saúde Coletiva pela mesma instituição, pós-doutora pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Temática: Gestão e Subjetividade; Formação em Saúde; Micropolítica; Política de Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Produção do Cuidado; Processo de Trabalho em Saúde e Análise Institucional. *E-mail:* <abrahaoana@gmail.com>.

April and July 2014. The data were analyzed according to the thematic analysis of Bardin. **Results:** 61 articles were found in the LILACS, BDNF and ColectionaSUS data bases. After excluding the similar ones and evaluating the relevance of the content to this work there were 30 articles. **Conclusion:** The nursing consultation often sets a scenario of attention to health in a verticalized and medicalized way.

**Descriptors:** Family Health Strategy, Primary Attention to Health, Community Health Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Explorar las publicaciones en el área de la salud en los últimos seis años sobre la consulta de enfermería en la Estrategia de Salud de la Familia para componer evidencias bibliográficas sobre los procesos de trabajo que se configuran en este escenario de hoy. **Método:** Se trata de un estudio exploratorio de abordaje cualitativo. El método elegido fue la revisión integradora. La selección de los artículos se realizó en el portal BVS, sin filtro por bases de abril a julio de 2014. Los datos fueron analizados mediante el análisis temático de Bardin. **Resultados:** Fueron generados 61 artículos en las bases LILACS, BDNF y ColectionaSUS. Tras la exclusión de los similares y evaluación de la pertinencia del contenido para este trabajo, se analizaron 30 estudios. **Conclusión:** La consulta de enfermería, a menudo, configura un escenario de atención a la salud de manera vertical y medicalizado.

**Descriptores:** Estrategia Salud de la Familia, Atención Primaria de la Salud, Enfermería en Salud Comunitaria.

## INTRODUÇÃO

As Políticas de Saúde no Brasil, nas últimas décadas, estabeleceram diferentes propostas voltadas à institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre elas, encontra-se o fortalecimento da Atenção Básica, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa romper com o modelo assistencial vigente e caracterizar-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados na população.<sup>1</sup>

A expansão numérica de equipes na Atenção Básica voltadas a desenvolver a ESF, especialmente a partir de 1998, é acentuada. A adesão dos municípios representa ampliação na cobertura da atenção a uma grande parcela da população brasileira. Em janeiro de 2002, segundo dados fornecidos pelo Departamento da Atenção Básica, do Ministério da Saúde (MS), existiam no país 155.847 agentes comunitários de saúde em 4.820 municípios, 13.661 equipes de Saúde da Família em 3.740 municípios e 2.467 equipes de saúde bucal em 1.396 municípios.<sup>2</sup>

Esse incremento na oferta de saúde impacta, de forma diferente, cada município e cada estado brasileiro. Como exemplo, destacamos o município do Rio de Janeiro, que, entre 2010 e 2011, apontava uma queda nas internações hospitalares (quase 17 mil internações a menos entre janeiro e outubro de 2010), o que inclui as internações por doenças cardiovasculares,<sup>3</sup> resultado que pode ser devido ao fortalecimento da expansão da ESF no município. Contudo, há visível redução, ainda a quantificar, da demanda de atendimento de urgência, graves pontos de estrangulamento do modelo assistencial ainda hegemônico.<sup>3</sup> Ou seja, ainda há

muitos desafios a serem enfrentados na mudança do atual modo como oferecemos e organizamos o setor saúde.

Por estar respondendo a tantas expectativas econômicas e sociais, a ESF vem sendo alvo de muitos fomentos do MS para facilitação de seu processo de implantação no território nacional. Dentre as suas propostas de ação, o enfermeiro destaca-se em seu papel multifacetado dentro da equipe. Fazem parte do seu bojo de ações a prestação de atenção à saúde aos indivíduos e às famílias cadastrados em todas as fases do desenvolvimento humano, a realização de consulta de enfermagem, os encaminhamentos dos indivíduos a outros serviços, quando necessário, a participação em atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, a promoção da saúde da comunidade, o gerenciamento de insumos da unidade, a avaliação das atividades dos agentes comunitários de saúde, a realização de atividades programáticas e de atenção à demanda espontânea.<sup>4</sup> Além disso, as ações do enfermeiro na ESF ainda compreendem a visita domiciliar, a participação e a integração nos principais programas verticais do MS, como, por exemplo, o Programa Nacional de Imunização.

A consulta de enfermagem utiliza-se de meios científicos para identificar situações de saúde/doença, objetivando a realização de prescrição e implementação de medidas de enfermagem que possam contribuir para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, da família e da comunidade.<sup>5</sup> Para tanto, a consulta de enfermagem é composta de histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência de enfermagem e, ainda, evolução de enfermagem.<sup>5</sup>

Quando pensamos em diagnósticos e prescrições de enfermagem, remetemo-nos aos campos pertencentes ao saber da enfermagem. O diagnóstico de enfermagem consiste em um julgamento clínico sobre a resposta do indivíduo, da família ou da comunidade aos seus potenciais ou reais problemas de saúde, e, por meio das prescrições de enfermagem, visa-se alcançar resultados nos quais a enfermagem é necessária.<sup>6</sup>

O reconhecimento profissional dos diagnósticos de enfermagem ocorreu em 1980, quando American Nursing Association (ANA) publicou *Nursing: A Social Policy Statement*, que afirmava que a enfermagem é o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde potenciais ou reais.<sup>6:143</sup>

Ou seja, o olhar do enfermeiro deve ir além da doença em curso e da medicalização. No Art. 11 da Lei nº 7.498/1986, que regularizou a consulta de enfermagem e estabeleceu-a como atividade privativa do enfermeiro, encontra-se como uma das atividades que cabe a esse profissional, como parte da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.<sup>7</sup>

Percebe-se, ainda, que a própria Política Nacional de Atenção Básica cita a consulta de enfermagem destacada das ações de promoção e prevenção da saúde. Nesse documento, a referência à consulta de enfermagem é feita juntamente à prescrição medicamentosa, ao uso de protocolos ou a outras normativas técnicas preestabelecidas e à solicitação de exames

complementares. Essas atribuições, embora necessárias para comporem o cenário do cuidado à saúde na estratégia, deixam dúvidas quanto ao real foco da consulta de enfermagem no processo de trabalho nas equipes de Saúde da Família.

Podemos afirmar que vivenciamos hoje o direcionamento das ações de enfermagem a um padrão que vem se afastando do foco da promoção de saúde. Esse fato dá vazão à existência de dúvidas com relação ao processo de trabalho neste cenário: será que estamos vivenciando uma reprodução do modelo biomédico assistencialista e curativo dentro dos consultórios de enfermagem da ESF?

É notável a necessidade de estudar a prática desse profissional, considerando sua importância social na ESF, principalmente no que se diz respeito à sua influência no processo saúde-doença do indivíduo e da própria comunidade.<sup>8</sup>

Há uma forma de condução dos processos nas organizações de saúde, determinados pela micropolítica, que pode ser entendida como o agir cotidiano dos sujeitos.<sup>9</sup> Este agir, em termos de assistência de enfermagem, é, na maioria das vezes, configurado dentro do espaço da consulta de enfermagem.

Assim, o objetivo deste estudo consiste em explorar a produção científica relacionada ao agir do enfermeiro na ESF, tendo como ponto central a consulta de enfermagem. Pretende-se ampliar o reconhecimento das distintas formas de ação inscritas no trabalho cotidiano do enfermeiro, com vista a contribuir para o processo de entendimento do saber/fazer do enfermeiro nos campos de prática da ESF.

O artigo está organizado em uma primeira parte, em que se descreve o caminho metodológico. Em seguida constam a apresentação e a análise do material e das conclusões do estudo.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. O método utilizado foi a revisão integrativa. Entende-se que a revisão integrativa. Possibilita a busca e a avaliação crítica de artigos científicos, bem como nos dá uma clara visão do estado atual do conhecimento do tema investigado, mostrando as evidências disponíveis de modo sintetizado.<sup>10</sup> Assim, consideramos a síntese dos resultados de diferentes estudos sobre consulta de enfermagem, de forma sistematizada e ordenada.

A delimitação da questão da pesquisa deu-se a partir da percepção de estudos que apontam para o fato de que o maior tempo de trabalho do enfermeiro na estratégia é destinado às ações de gerenciamento e assistência, em detrimento de ações de promoção à saúde e prevenção de doença.<sup>11</sup> Podemos dizer que essa ação de assistência basicamente se traduz nas consultas de enfermagem, atividades essas que, atualmente, tendem a ser baseadas em ações curativas e no cumprimento de protocolos correspondentes aos programas de assistência à saúde. Contribuindo para a sustentação dessa questão, uma análise das publicações referentes à temática consulta de enfermagem em Saúde da Família no ano de 2009 concluiu que todos os estudos abordaram a consulta de enfermagem vinculada a programas ministeriais.<sup>12</sup>

Sendo assim, partimos da seguinte questão norteadora desta pesquisa: quais os apontamentos das publicações nos

últimos cinco anos sobre consulta de enfermagem na ESF, de modo a compor nosso entendimento sobre o processo de trabalho que se configura hoje neste cenário?

Os critérios de inclusão do material para estudo foram os artigos originais, incluindo tanto pesquisas de campo quanto artigos de revisão, publicados no Brasil, disponibilizados na íntegra, de forma gratuita e *on-line*, no idioma português, entre 2009 e 2013, visando alcançar as publicações nacionais mais recentes referentes à temática em questão. Não houve aplicação de filtro de pesquisa por base de dados.

Foram excluídas teses, dissertações e artigos publicados em outros países e artigos cuja temática discutida não se enquadrasse em nosso objetivo.

A seleção dos artigos foi realizada por meio do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em maio de 2013. Foram utilizadas três combinações da palavra-chave “consulta de enfermagem”, com os descritores de pesquisa: “Programa Saúde da Família”, “Atenção Básica” e “Estratégia Saúde da Família”. O descritor “Atenção Primária à Saúde” não foi considerado neste estudo, pois gerou número insignificante de artigos diferentes dos gerados com as combinações escolhidas.

Após sucessivas leituras dos trabalhos, os artigos para uso neste estudo consistem naqueles que tratam diretamente sobre consulta de enfermagem, ainda que expresso em vieses específicos, como puericultura e pré-natal, por exemplo, ou processo de assistência em enfermagem, desde que no campo da Saúde da Família. Também foram incluídos os artigos que tratam da sistematização na assistência de enfermagem, desde que também abordada no contexto da ESF, pois entendemos que essa abordagem perpassa inevitavelmente a consulta de enfermagem.

O material foi analisado por meio da análise temática de Bardin, que tem como finalidade ir além das incertezas e enriquecer, de alguma forma, os dados coletados.<sup>13</sup> A partir, então, do reconhecimento das unidades de significação que se repetiram ao longo da leitura dos artigos, organizamos categorias que facilitassem a visualização e a discussão sobre temática apresentada neste artigo. Desta forma, a seleção final resultou em 22 publicações apresentadas a seguir.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizar as buscas com as combinações de descritores já citadas no portal BVS, as únicas bases que apontaram resultados foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (ColecionaSUS), em que se obteve um total de 61 artigos. Após leitura desses trabalhos, observando os apontamentos já mencionados anteriormente, foram separados 49 artigos considerados relevantes para esta pesquisa.

Dentre os 49 artigos, 27 encontravam-se em mais de uma base de dados, ou se repetiam dentro de uma mesma base. Excluídos os artigos semelhantes, o total de artigos foi de 22, que serviram como fonte de dados para este estudo.

Percebemos que a maioria dos artigos apresentava a consulta de enfermagem como pano de fundo da pesquisa,

e apenas cinco enfatizavam diretamente o fazer na consulta de enfermagem.

Após análise de conteúdo, foram destacadas três categorias temáticas, descritas a seguir, que se apresentaram nos artigos analisados, dando-nos uma clara noção das temáticas tratadas nas discussões acerca das consultas de enfermagem na ESF.

Agrupamos o conteúdo seguindo três núcleos de sentido, presentes no material: a) potencialidades e limitações da consulta de enfermagem; b) reprodução do modelo bio-médico; e c) impasse do enfermeiro generalista.

#### a) **Potencialidades e limitações da consulta de enfermagem**

No material analisado, ganha destaque o sentido voltado para o potencial de produção do cuidado presente na consulta de enfermagem. Entretanto, outros autores abordam e exploram suas limitações. Como forma de melhor detalhar a questão do potencial e das limitações da consulta, optamos por subdividir esta categoria em duas, integralidade e resolutividade, em que aquela aponta para as potencialidades que fazem da consulta de enfermagem um instrumento de efetivação do cuidado integral ao indivíduo, e suas limitações para com esta efetivação. A subcategoria relativa à resolutividade aponta para este quesito como um dos objetivos a ser alcançado na consulta de enfermagem. A seguir consta a discussão produzida em cada subcategoria.

## **INVESTIGANDO A INTEGRALIDADE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM**

A consulta de enfermagem é uma estratégia que possibilita o alcance da integralidade na assistência à saúde, e houve maior ganho de visibilidade da sua implantação, após a implementação do Programa Saúde da Família.<sup>14,15</sup> Neste sentido, um dos artigos analisados refere que o uso da consulta de enfermagem como uma estratégia de atendimento de caráter generalista na ESF incrementou a implantação da consulta pelo enfermeiro e a autonomia deste profissional.<sup>16</sup>

Portanto, pode-se afirmar que a consulta de enfermagem é uma estratégia dentro de outra estratégia, o que ressalta o potencial desse instrumento nas ações e no processo de trabalho do enfermeiro. Reiterando essa configuração, alguns dos autores, cujas obras foram analisadas neste estudo, apontam que a prática da enfermagem pode ser considerada como um dos eixos principais de sustentação para políticas públicas de saúde.<sup>17</sup>

Esse potencial da consulta de enfermagem está explícito na sua capacidade de reconhecer as necessidades reais do indivíduo, e não somente aquelas traduzidas na demanda apresentada por ele.<sup>18</sup> Isso ocorre quando o enfermeiro assume, de fato, a execução da consulta de enfermagem, abordando tanto a promoção/prevenção quanto o manejo às respostas dos indivíduos aos agravos à saúde. Contudo, alguns artigos desta investigação apontam para atuações de enfermeiros que, por vezes, priorizam apenas uma ou outra abordagem. As abordagens centradas no manejo queixa-conduta levam, de certa forma, a certo grau de redução da consulta de enfermagem, pois deixam pouco espaço para uma abordagem ampla sobre o processo de vida do usuário.

Um dos artigos analisados aponta para a experiência de um estudo realizado no Rio Grande do Sul, onde se evidenciou que “a integralidade das ações pretendidas no PSF não fica evidente”,<sup>10</sup> uma vez que os Enfermeiros priorizavam veementemente as ações de promoção/prevenção em detrimento da participação na demanda de atendimento clínico, o que provocava na equipe certo desconhecimento das ações possíveis da consulta de enfermagem, deixando de ser referência na dinâmica da ESF até mesmo para os técnicos de Enfermagem. Aqui há a evidência do risco em focar apenas um aspecto do trabalho. Nesse sentido, os autores defendem que:

a unidade básica deve ter suas funções ampliadas para atender integralmente os problemas de saúde de uma população, realizando, além da prevenção e promoção, atendimento clínico ampliado, garantindo os meios necessários à manutenção da vida. A integralidade deve ser um desejo dos profissionais e não uma construção solitária dos usuários.<sup>10,252</sup>

Outro fator responsável pelo potencial da consulta de enfermagem é o fato de ser uma ação voltada para o ciclo vital do indivíduo e que considera a família no processo de abordagem na consulta. Essa questão foi bastante discutida nos artigos levantados durante a investigação, que confirmou que o alcance da integralidade na assistência envolve diretamente a abordagem da família. Essa ideia é ainda anterior à ESF, pois, na enfermagem materno-infantil, ela já aparece.<sup>19</sup> Após a ideia do binômio mãe/filho, passou-se a considerar a relevância do papel do pai neste binômio, e, posteriormente, percebeu-se a extrema importância de estudar os variados e possíveis sistemas familiares. Este mesmo artigo provou que muitos enfermeiros reconhecem não realizar atividade de qualquer natureza com famílias. Se, buscando produzir atenção integral, a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural,<sup>4</sup> como isso é possível sem a abordagem da dinâmica familiar no processo de cuidar dos indivíduos?

## **INVESTIGANDO A RESOLUTIVIDADE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM**

Um dos artigos analisados por esta pesquisa aponta que, na agenda da saúde, a resolutividade tem a finalidade de implementar o princípio da integralidade do SUS.<sup>20</sup>

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, ela é uma das características que torna a Saúde da Família uma estratégia capaz de expandir, qualificar e consolidar a Atenção Básica, pois a estratégia possui capacidade de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e das coletividades.<sup>4</sup> Portanto, podemos afirmar que ser resolutivo é prerequisite imprescindível para o enfermeiro da ESF.

Porém, vimos que algumas experiências traduzidas nos artigos levantados apresentaram certa iniquidade, apontando um grave desvio de assertividade da estratégia. Esta iniquidade foi traduzida nos artigos analisados em: não abordagem da família nas consultas com o idoso e com o portador de doença crônica, o que limita a extensão da consulta de enfermagem aos familiares;<sup>21</sup> atenção focada na demanda clínica e experiências que denunciam o afastamento do enfermeiro da responsabilidade

pela execução do pré-natal e da puericultura – caso que será discutido no tópico referente à demanda espontânea.

Esse potencial da consulta de enfermagem pode ser alcançado a partir de algumas ações que se repetiram na leitura dos artigos, fundamentais ao alcance da resolutividade. Destacamos, aqui, o aumento da capacidade do usuário para enfrentar situações de estresse,<sup>22</sup> o encorajamento da autonomia deste usuário perante as ações e decisões a serem tomadas sobre sua vida e sua saúde, o favorecimento da assimilação das orientações fornecidas para que o indivíduo tenha mais clareza em suas escolhas,<sup>23</sup> a capacidade do enfermeiro de colocar o usuário como protagonista da consulta e a responsabilização da família no processo de cuidado.

Ressaltamos, ainda, que dois dos artigos analisados citam diretamente a necessidade de sistematizar a assistência em enfermagem na ESF, com o objetivo de alcançar resultados mais satisfatórios nos atendimentos, além de otimizar o tempo das consultas. Neste sentido, outro estudo traz a ideia da multiplicidade de tarefas que uma consulta de enfermagem exige, destacando que estas tarefas possuem natureza distinta, e habitualmente concorrem entre si, no que diz respeito ao tempo da consulta.<sup>24</sup> A sistematização da assistência de enfermagem propõe-se a organizar condutas no âmbito profissional, e, mais do que isso, auxilia na identificação dos problemas e na interpretação destes.<sup>14</sup> Esses aspectos fortalecem a ideia da necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem em um cenário de tão múltiplas funções, como é a ESF para o enfermeiro, com vista ao alcance da resolutividade nas ações.

#### b) Reproduzindo o modelo biomédico

Examinamos, por meio da leitura do material obtido, a existência de muitos cenários em que há a presença da reprodução do modelo biomédico, e focamos duas características que emergiram de forma bem definida durante o processo de análise dos dados. Para essas particularidades, delimitamos duas subcategorias, para facilitar a discussão. A primeira delas aborda a forma de fazer saúde apontada pelos artigos, evidenciando o aspecto medicalizante e reduzido das ações verticais. A segunda aborda a questão da demanda espontânea, considerada em algumas unidades de Atenção Básica, como eixo de organização do processo de trabalho.

## ATENÇÃO VERTICALIZADA E “MEDICAMENTALIZADA”

Dos 22 artigos levantados, 19 deles tratam da consulta de enfermagem, voltada a algum programa ministerial, confirmando resultados já encontrados em outro estudo.<sup>9</sup> É controverso pensar em atenção verticalizada em uma estratégia vinculada a uma rede de atenção cuja função é, dentre outras, coordenar o cuidado ao usuário, atuando em uma relação horizontal, contínua e integrada.<sup>4</sup>

A predominância da forma tradicional do atendimento à demanda, junto aos programas verticalizados, configura grandes barreiras para implantação da ESF.<sup>25</sup> Os artigos analisados destacam que o idoso é atendido no programa Hiperdia, em espaço na agenda dos enfermeiros para consulta, visto que tal estratégia privilegia os programas de hipertensão e diabetes

*melittus*, o que comprometia a atenção integral ao idoso pelo enfermeiro.<sup>26</sup> Além disso, outro artigo analisado cita o fato de os pacientes hipertensos relatarem que a consulta de enfermagem muitas vezes se reduz ao seguimento da prescrição médica.<sup>27</sup>

Entretanto, percebe-se também que existem boas experiências dentro dos moldes verticais de atenção à saúde. Um exemplo disso é um artigo, que não faz parte dos resultados encontrados neste estudo, versando sobre a consulta de enfermagem ao portador de hanseníase. Nele, há um reconhecimento das necessidades de saúde dos clientes portadores da hanseníase não somente nos aspectos físicos, mas também nos psicossociais, econômicos, afetivos e culturais, o que resultou em uma assistência de enfermagem com vistas ao que eles chamaram “integralidade focalizada”.<sup>18,106</sup> Esse termo remete-nos à ideia de que é possível focalizar um problema específico de saúde, mas contextualizar esse foco nas singularidades de cada sujeito.

Em outro artigo analisado, é trazida a experiência do Programa de Vigilância da Saúde das Crianças no Primeiro Ano de Vida (Programa Prá-Nenê), existente em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que tem como finalidade desenvolver as ações de vigilância dirigidas à saúde das crianças no primeiro ano de vida, objetivando facilitar o acesso aos serviços de saúde.<sup>23</sup> Embora este programa proporcione uma excelente comunicação na rede para melhor atendimento das crianças, a necessidade de sua existência nos faz pensar se, na dinâmica da ESF, precisaríamos de um programa para cumprir essas funções. Afinal, é função de qualquer unidade de Saúde da Família o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança e a garantia do acesso ao serviço.

## A DEMANDA ESPONTÂNEA E O PROCESSO DE TRABALHO

A questão da coexistência da demanda espontânea e de atividades programadas na ESF está posta na própria Política Nacional de Atenção Básica. No conteúdo de dois dos artigos analisados, esta questão emerge denotando entrave no andamento do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde.

Trazemos à discussão um texto, não resultante da pesquisa apresentada, mas muito relevante, que desvela um cenário preocupante: os enfermeiros participantes do estudo realizado na Atenção Básica eximiam-se da responsabilidade do acompanhamento de crianças na realização de consulta em puericultura, assumindo certo “poder medicalizante” no atendimento à criança, que só ocorria nos casos em que a mãe procurava pelos serviços devido a alguma demanda específica.<sup>24</sup> O fato caracteriza-se, segundo o estudo, pela enfermeira conferir o registro feito pelos agentes comunitários de saúde do peso da criança, na carteira de vacina, apenas com o objetivo de estabelecer a posologia do remédio.

Casos assim precisam ser problematizados, pois reduzem a capacidade de ação centrada em arranjos promocionais de saúde e estimulam a cultura popular de procura pelos serviços apenas na presença do agravado, o que fortalece o imaginário social da dependência de atos prescritivos e medicamentosos. Esse distanciamento da essencialidade do atendimento do enfermeiro na ESF é fator preocupante, pois, além de reduzir os níveis da qualidade na assistência, torna a ESF uma

reprodução do modelo biomédico sob uma forma territorializada em ações originadas da dinâmica “queixa-conduta”.

Já é sabido que, quanto mais portas de emergência se abrem, mais demanda é gerada. Logo, o enfermeiro que opera somente a partir da demanda espontânea corre o risco de desconsiderar as necessidades de saúde dos usuários que vão além do imediato, como ações de acompanhamento, educação e promoção em saúde e prevenção dos agravos. É importante atender à demanda espontânea, mas não se limitar a este como único modo de atendimento. Interessante é criar mecanismos para reverter este quadro, incorporando abordagens, no momento do atendimento, que rompem com o modelo de “queixa-conduta”, muito frequente na demanda espontânea.

A demanda espontânea não deveria estar posta de forma alguma como barreira para cumprimento de qualquer das funções do enfermeiro na estratégia, pois sempre se configurará como elemento constitutivo do trabalho na Atenção Básica. Entretanto, constatamos, em um dos artigos levantados na investigação, sobre o acolhimento do adolescente na consulta de enfermagem, que, por muitas vezes, o adolescente sequer conseguia chegar até a enfermeira, sendo impedido na própria recepção devido ao excesso de demanda.<sup>28</sup> Verificamos ainda, em outro estudo sobre a atuação dos enfermeiros no Hiperdia, que a dificuldade mais citada por estes profissionais em relação ao cumprimento do programa é a demanda excessiva,<sup>21</sup> o que nos leva a problematizar mecanismos e estratégias de gestão que possam trabalhar com esta demanda conforme a característica singular de cada processo de trabalho em cada equipe. O atendimento às demandas espontâneas deve ser integrado às ações cotidianas do serviço, e não priorizado em detrimento delas.

Inferimos, então, que é o modo como lidamos com a demanda espontânea que configura o seu reflexo no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, uma vez que reconhecemos certo potencial gerador de vínculo nesta demanda, pois, na sua essência, sempre consistirá em uma busca pelo encontro do usuário com o profissional de saúde. Deve haver um equilíbrio na busca pelo direcionamento das ações programadas e não programadas.

### c) O impasse do enfermeiro generalista

A proposta desenhada pela ESF requer um profissional generalista, com possibilidade de operar fora do modelo esquadrinha e compartimentalizado do processo de trabalho.

Novamente visando facilitar a discussão, subdividimos essa categoria em duas subcategorias, como observaremos a seguir. A primeira delas enfocará a questão do “enfermeiro multi”, responsável por desempenhar várias funções, muitas vezes até mesmo de maneira simultânea, e como isso reflete em seu processo de cuidar e em quem recebe esse cuidado. A segunda categoria versa sobre como a questão da formação profissional se insere, nas conclusões dos artigos analisados, como a fonte das questões que emergem no cenário de práticas do enfermeiro.

## A MULTIPLICIDADE DE PAPÉIS

Atuar como generalista significa necessariamente atender às demandas do serviço,<sup>24</sup> e isso se reflete, muitas vezes, de forma negativa, tanto para os profissionais, por gerar uma sobrecarga

de serviços, quanto para os usuários, por muitas vezes não conseguirem processar a ideia de um mesmo profissional atender seu filho, colher seu preventivo e acompanhar a hipertensão do seu pai, por exemplo. O resultado de outro estudo de 2010, cujos autores levantam a hipótese de que a baixa cobertura de puericultura nas regiões Nordeste e Sul do Brasil pode ter sido em decorrência do fato de as mães preferirem cuidados especializados para seus filhos, justifica tal fato por estas mães considerarem os profissionais da ESF menos aptos para as específicas necessidades da criança, tendo em vista serem submetidos a uma grande variedade de demandas da população.<sup>24</sup> Identificamos a mesma argumentação ao analisarmos outro estudo, que constatou que 9% das mães entrevistadas solicitavam que as crianças fossem encaminhadas ao pediatra, o que certamente pode demonstrar como elas ainda estão voltadas para o modelo de atenção tradicional, centrado na figura do médico e, muitas vezes, inseguras com a consulta de enfermagem.<sup>29</sup>

Estudos confirmam o fato, já citado no início deste trabalho por outros autores, de que o enfermeiro usa a maior parte de seu tempo de trabalho resolvendo questões referentes à administração da assistência em detrimento da própria assistência em si.<sup>14</sup>

E, além da multiplicidade de tarefas presentes na rotina desse profissional, há ainda um caráter simultâneo importante, ou seja, o desempenho de várias funções, como também é apontado a seguir:

[...] o profissional de enfermagem é submetido a uma realidade de trabalho que exige dele intervenções distintas de acordo com as diferentes situações apresentadas. Tais situações caracterizam-se como fonte de desgaste cognitivo, físico e psíquico, pois no cotidiano do trabalho existe uma sobrecarga de atendimentos às necessidades singulares dos usuários do serviço. [...] Acrescente-se a isso, o fato de que, além da sobrecarga oriunda das demandas assistenciais, a enfermeira é a responsável pela organização e funcionamento das atividades de caráter administrativo [...].<sup>24:40</sup>

A Política Nacional de Atenção Básica reflete, em teoria, e os estudos, em prática, que essa multiplicidade de funções pode desgastar e comprometer a qualidade do trabalho do enfermeiro. Dentre as atribuições deste profissional, encontramos, para além da assistência generalista, o planejamento, o gerenciamento e a avaliação das atividades dos agentes comunitários de saúde, que, embora sejam atribuições a serem desenvolvidas em conjunto com outros membros da equipe, acabam sendo relegadas ao enfermeiro, que age como supervisor, gerenciando os insumos que são utilizados em atividades de educação permanente pela equipe de saúde.

## A FORMAÇÃO COMO BODE EXPIATÓRIO

Destacamos que sete dos 22 artigos lidos citam, de alguma forma, a graduação como responsável pelo baixo conhecimento dos profissionais quanto ao conteúdo específico discutido no artigo. Como afirmam autores de um dos artigos analisados, o preparo específico do enfermeiro para a realização da consulta de enfermagem é recente na graduação.<sup>16</sup> Ora, bem sabemos da indiscutível participação da formação

profissional no trabalho em ato dos profissionais enfermeiros, mas também sabemos que o tempo de graduação é insuficiente para ensinar tudo o que um enfermeiro precisa por uma série de motivos. Dentre eles, podemos destacar o fato de que a prática profissional é bem diferente da atuação em estágios de graduação e de que a formação generalista impele-nos a acreditar que formaremos um “superprofissional” que desenvolverá com excelência a assistência a qualquer grupo de indivíduos. Sendo assim, não levamos em conta a responsabilidade do profissional em buscar a educação continuada, os cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação, visando à prestação de uma assistência de melhor qualidade ao indivíduo.

Contudo, a questão da especialização ser necessária pode ser constatada por meio de estudos que apontam a importância da especialização, especificamente no atendimento da mulher no ciclo gravídico-puerperal.<sup>30</sup> De acordo com essa lógica, cada equipe deveria contar com um enfermeiro obstetra, um especializado em saúde da criança, um em gerontologia, um em gerenciamento, outro em saúde do adolescente, outro em manejo com situações de urgência/emergência, outro que fosse mestre em manejo com álcool e drogas etc. E faltariam especializações que coubessem na abrangência das funções do enfermeiro de Saúde da Família!

Há ainda aqueles enfermeiros que, mesmo detendo todo o conhecimento de como desempenhar com excelência o seu trabalho, pelo desgaste advindo das já mencionadas sobreposições de papéis, contribuem para má prestação de assistência, como apontaram muitos dos artigos avaliados.

Uma interessante afirmação verificada em um dos artigos analisados aponta que 100% das enfermeiras entrevistadas sentiam-se capacitadas para o exercício da consulta de enfermagem à criança, mencionando o treinamento de 56 horas que receberam da Secretaria Municipal de Saúde da cidade ao serem contratadas.<sup>21</sup> Assim, as capacitações permitem uma abordagem singular e local que favorece um trabalho seguro.

## CONCLUSÃO

Podemos dizer que ainda há cenários de práticas dentro de consultórios de enfermagem na ESF, nos quais se deixa de promover saúde e continua-se apenas tratando os doentes, o que configura um grande retrocesso para o SUS no que tange à implantação da ESF como orientadora da rede de saúde.

A consulta de enfermagem traz grande impacto nos modos de produzir saúde, no envolvimento das famílias no processo de cuidado do indivíduo e na atenção prestada. No entanto, apesar da consulta de enfermagem mostrar-se de grande valia para a operacionalização da ESF, com vistas ao fortalecimento da Atenção Básica, como mostram os artigos levantados, há um grande perigo em se mecanizar o atendimento a partir dos programas verticais de atenção à saúde do indivíduo. Estes devem nortear decisões clínicas durante a consulta, e não a conduzir, uma vez que o centro do cuidado deve estar no indivíduo assistido, e não em um protocolo.

A questão do enfermeiro “multifuncional” deságua em desgaste psíquico e emocional do profissional, e coloca-se como vilã da qualidade do atendimento prestado ao usuário dos serviços, além de trazer à tona certa “formação deficiente” do profissional.

Vale ressaltar o tímido, porém importante, surgimento nos artigos da necessidade de sistematização da assistência de enfermagem na ESF, para um alcance de melhores níveis da qualidade de assistência, e maior resolutividade no processo de trabalho do enfermeiro. Além disso, é preciso que este profissional atente ao gerenciamento de seus múltiplos papéis, para que não se exima da sua responsabilidade de cuidador e acabe por assumir funções meramente administrativas ou medicalizantes. Entende-se que essas funções devem coexistir com o manejo das respostas do indivíduo aos agravos de saúde e com a capacidade de uma abordagem sociocultural específica de cada indivíduo compreendido dentro de um processo familiar. Todos esses fatores devem atuar simultaneamente no exercício da consulta de enfermagem.

Ao final, e após ter explorado a produção científica relacionada ao agir do enfermeiro, tendo como ponto central a consulta de enfermagem, emergiram algumas questões para reflexão sobre as distintas formas de ação inscritas no trabalho cotidiano do enfermeiro. Apesar dos programas ministeriais configurarem, muitas vezes, uma atenção fragmentada, pode ser possível fazermos uso das “caixinhas” de forma menos protocolar, atendendo às necessidades de saúde do usuário? É possível lançarmos mão da verticalização dos programas e integrá-los a uma abordagem horizontal do sujeito, que nos permitirá alcançar uma assistência integral e, ao mesmo tempo, resolutiva?

Sabe-se que essas questões são desafiadoras quando olhamos a dimensão e ao mesmo tempo a especificidade de cada aspecto que envolve a consulta de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde.

Talvez aí se encontre o grande potencial de o ser enfermeiro generalista; na viabilização das muitas e necessárias “coexistências”. “Coexistência” de funções, papéis, representações sociais, capacidade de manejo e de organização da simultaneidade de ações. Porém, embora isso se justifique pela necessidade do serviço na configuração atual do SUS, muitas vezes pode tornar-se prejudicial à prestação de assistência com qualidade à população.

Infere-se ainda que o manejo da demanda espontânea deve ser criado e (re)criado dentro das especificidades de cada território, não havendo uma “receita” que possa valer genericamente para todas as Unidades Básicas de Saúde. Entretanto, a priorização desse tipo de atendimento afasta o enfermeiro da essencialidade de suas ações na ESF, empobrecendo o processo de trabalho da equipe e atrasando a resolutividade das necessidades em saúde dos usuários cadastrados.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1997 [acesso em 2 fev 2013]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)
2. Universidade Federal da Bahia. O Programa de Saúde da Família: evolução de sua implantação no Brasil. Relatório Final [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 22 set 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/csc/pinstruc.htm>

3. Rodrigues RD, Anderson MIP. Saúde da Família: uma estratégia necessária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [periódico na internet] jan/mar 2011 [acesso em 11 abr 2013];6(18):21-24. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmf/article/view/247/196>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2 fev 2013]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
5. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução nº 159/1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem [internet]. Rio de Janeiro, 19 abril 1993. Disponível em: <http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4241>
6. Santos ASR, Souza PA, Valle AMD, Cavalcanti ACD, Sá SPC, Santana RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. *Texto&Contexto Enferm* [periódico na internet] jan/mar 2008 [acesso em 6 abr 2013];17(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100016)
7. Associação Brasileira de Enfermagem. Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [internet]. Diário Oficial da União 26 jun 1986 [acesso em 22 set 2017]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf>
8. Schimith MD, Lima MADS. O enfermeiro na equipe de Saúde da Família: estudo de caso. *Rev Enferm UERJ* [periódico na internet] abr/jun 2009 [acesso em 8 maio 2013];17(2):252-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a20.pdf>
9. Franco TB. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: Pinheiro R, Matos RA, organizadores. *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); 2006. p. 459-474.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto&Contexto Enferm* [periódico na internet] out/dez 2008 [acesso em 8 abr 2013];17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
11. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Rev. Eletrônica de Enfermagem* 2010; 12(3):441-8.
12. Caixeta CRBC. Consulta de Enfermagem em Saúde da Família. Uberaba. Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] – Universidade Federal de Minas Gerais; 2009. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2260.pdf>
13. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Revista de Administração Contemporânea* 2011; 15(4):731-747.
14. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet] 2007 [acesso em 11 maio 2013];41:793-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41nsp/v41nsp08.pdf>
15. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet] jun 2011 [acesso em 5 abr 2013];45(3):566-74. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300003&script=sci_arttext)
16. Saporoli ECL, Adami NP. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet] 2010 [acesso em 8 maio 2013];44(1):92-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100013)
17. Queiroz PH, Shimo AK, Nozawa MR. Enfermeiras da Atenção Básica na promoção do aleitamento. *R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online* [periódico na internet] abr/jun 2011 [acesso em 9 maio 2013];3(2):1879-88. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1406/pdf\\_388](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1406/pdf_388)
18. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em Atenção Primária. *Texto&Contexto Enferm.* [periódico na internet] jan/mar 2009 [acesso em 4 abr 2013];18(1):100-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a12.pdf>
19. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet] 2007 [acesso em 4 abr 2013];41(1):65-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41n1/v41n1a08.pdf>
20. Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet] 2010 [acesso em 10 maio 2013];44(3):774-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n3/32.pdf>
21. Nóbrega ESL, Medeiros ALF, Leite MCA. Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Enferm UFPE Online* [periódico na internet] jan./mar. 2010 [acesso em 5 maio 2013];4(1):50-60. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br>
22. Costa FS, Silva JLL, Gonzále RMO, Machado EMA. Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do Programa Saúde da Família (PSF). *R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online* [periódico na internet] out./dez 2012 [acesso em 8 maio 2013];4(4):2881-89. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=23728&indexSearch=ID>
23. Pedroso MLR, Rosa NG. Consulta de enfermagem em um Programa de Vigilância à Saúde: vivências do Pré-Nenê. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico na internet] jun 2009 [acesso em 8 maio 2013];30(2):221-7. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7077/6679>
24. Assis WD, Collet NR, Reichert APS, Sá LD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas Unidades de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet] jan/fev 2011 [acesso em 12 maio 2013];64(1):38-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a06>
25. Souza MF, Haman EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 2009;14(Supl. 1):1325-1335.
26. Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DE. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. *Cien Saude Colet* 2012 [acesso em 2 maio 2013];17(8):2105-2115. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000800021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000800021&script=sci_arttext)
27. Carvalho AKM, Abreu RNDC, Moreira TMM, Diógenes MAR, Adelaide ACA, Souza ACC, et al. Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de hipertensão atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Min. Enferm.* [periódico na internet] jul/set 2011 [acesso em 5 maio 2013];15(3):341-347. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remef/v15n3/v15n3a05.pdf>
28. Brasil EGM, Queiroz MVO, Cunha JMH. Acolhimento à adolescente na consulta de enfermagem: estudo qualitativo. *Online Braz J Nurs* [periódico na internet] ago 2012 [acesso em 5 maio 2013];11(2):346-358 Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3752>
29. Gauterio DP, Irala DA, Vaz MRC. Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet] maio/jun 2012 [acesso em 5 maio 2013];65(3):508-13. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000300017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000300017&script=sci_arttext)
30. 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* [periódico na internet] jan/mar 2012 [acesso em 4 maio 2013];36(1):174-190. Disponível em: [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/245/pdf\\_60](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/245/pdf_60)

Recebido em: 04/03/2015

Revisões requeridas: 17/09/2015

Aprovado em: 24/05/2016

Publicado em: 25/10/2017

**Autora responsável pela correspondência:**

Isabela Tavares Amaral

R. Dr. Celestino, 74

Centro, Niterói, RJ

CEP: 24020-091

E-mail: <isabela.t.amaral@gmail.com>