

v. 6, n. 3, p. 443-456, nov. 2008/fev. 2009. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/>>. Acesso em: 01 out. 2014.

IBGE. **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. [Site] Porto Alegre: 2013. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=853>. Acesso em: 01 jun. 2013.

SANTOS, E. M. et al. A importância do estágio curricular na formação profissional do assistente social. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju, v.1, n. 3, p. 51-60, jun. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/humanas/article/view/772/448>>. Acesso em: 01 out. 2014.



*Denise Tolfo Silveira
Janilce Dorneles de Quadros*

Introdução

A Lei do exercício profissional nº 7498, de 25 de junho de 1986, artigo 11, inciso I, alínea “i” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993), legitima o enfermeiro para o pleno exercício da consulta de enfermagem (CE) com o indivíduo, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar ou em consultório particular, sendo competência exclusiva do enfermeiro (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

Um dos cenários de maior atuação do enfermeiro, em que a realização da CE é de extrema importância, se dá na atenção básica, sendo na atenção primária onde ocorre um conjunto de ações que visam à promoção da saúde, à prevenção de agravos, ao tratamento e reabilitação nos âmbitos individual e coletivo. A importância da compreensão da realização da CE na atenção básica se deve ao fato deste serviço ser o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde.

Portanto, com base nas relevâncias já levantadas acerca da CE, se faz necessária a compreensão de sua atual situação no contexto da atenção básica em relação às dificuldades, competências e entendimentos acerca da prática da CE.

O presente estudo objetivou descrever as principais etapas envolvidas no planejamento/execução da CE adotadas pelos enfermeiros da atenção básica na realização da consulta de saúde da mulher e demonstrar o grau de importância atribuído pelos enfermeiros à realização da CE.

Revisão da Literatura

Caracterização da consulta de enfermagem para o cuidado em saúde

Atualmente, a CE já está implementada e respaldada legalmente, ocorrendo em diversos programas, como cuidado ao adulto, mulher, criança e idoso. Para o cumprimento dessa função, busca-se o conhecimento adquirido durante o curso de graduação, a base para a execução adequada do papel desempenhado.

Segundo Vanzin e Nery (2007), como método de assistência, a CE possibilita conhecer o cliente em todas as dimensões e fortalece o enfermeiro em suas prerrogativas. Um dos princípios estabelecidos pelas autoras é o alto índice de resolutividade dos problemas de saúde, incluindo a prescrição da assistência de enfermagem e encaminhamento a outros profissionais. Outro princípio é permitir que os clientes expressem seus sentimentos com privacidade, garantindo acolhimento singular, tendo como sujeito o ser humano e como objeto o cuidado de acordo com o princípio da integralidade, reforçando o vínculo profissional enfermeiro/cliente.

Além disso, a CE é fundamentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e na perspectiva de consolidação de modelos assistenciais voltados às necessidades de saúde da população (SANTOS; CUBAS, 2012).

Sistematização da consulta de enfermagem

Segundo a resolução 272/2002 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002), as fases da execução da sistematização da CE consistem em: histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e evolução de enfermagem.

O histórico de enfermagem faz parte de uma avaliação inicial que consiste em uma coleta de dados sobre o estado de saúde, etapa geralmente caracterizada como subjetiva. O exame físico também faz parte desta avaliação inicial, e inclui a mensuração de sinais vitais, estatura e peso, além de técnicas como: inspeção, palpação, percussão e ausculta. Esta etapa é caracterizada como objetiva (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Por conseguinte, a etapa de diagnóstico de enfermagem representa um dos elementos fundamentais para a realização da sistematização da consulta de enfermagem (SAE), pois a precisão e a relevância de toda a prescrição de cuidados dependem de sua capacidade de identificar, de forma clara e específica, tanto os problemas quanto suas causas (NANDA, 2010).

A prescrição envolve o plano de cuidados, o qual é a determinação e execução de ações voltadas para o atendimento dos problemas identificados, incluindo: componente educativo para o autocuidado, orientação alimentar e medicamentosa, encaminhamentos para outros profissionais, entre outras atividades. Esta etapa é geralmente descrita como conduta (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Por fim, a evolução de enfermagem abrange o registro, acompanhamento e análise da situação de saúde do cliente, em termos da resolução ou não dos problemas identificados, perante as ações implementadas pelo enfermeiro, cliente e família (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Consulta de enfermagem na atenção básica: enfoque na saúde da mulher

Em 1994, o Ministério da Saúde instituiu um novo modelo de atenção à saúde da população, que buscava a reorientação do modelo tradicional vigente. A Unidade de Saúde da Família (USF) constitui-se em uma estratégia de reorganização do modelo assistencial, estruturada a partir do fortalecimento da atenção à saúde, da ênfase na integralidade da assistência e do tratamento

do indivíduo integrado à família, ao domicílio e à comunidade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2001). A proposta das Unidades de Saúde da Família baseia-se, sobretudo, no território adstrito e no processo de vinculação dos profissionais com a população (BARROS; CHIESA, 2007).

Segundo Saporoli e Adami (2007), a implementação da USF promoveu o avanço da implantação da CE em Unidades Básicas de Saúde, devido à contratação de maior número de enfermeiros que realizam esta atividade de forma contínua aos usuários destas unidades, constituindo uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família.

Em maio de 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) e respeitando as características da nova política de saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS, 2004).

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de análise qualitativa e quantitativa.

Campo ou contexto

O estudo foi realizado nas Gerências Distritais (GD) de Porto Alegre, compostas pelas Unidades de Saúde da Atenção Primária

em Saúde, Centros de especialidades e Serviços especializados ambulatoriais. As Gerências Distritais estão distribuídas na cidade em oito regiões de saúde: Centro, Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, Norte/Eixo Baltazar, Leste/Nordeste, Glória/Cruzeiro/Cristal, Sul/Centro-Sul, Partenon/Lomba do Pinheiro, Restinga/Extremo Sul (PORTO ALEGRE. SECRETARIA DE SAÚDE, 2012a).

População e Amostra

A população compreendeu 101 enfermeiros referentes às equipes da Unidade de Saúde da Família (PORTO ALEGRE. SECRETARIA DE SAÚDE, 2012b). A fim de assegurar a representatividade do total das Gerências Distritais, participaram da amostra dois enfermeiros de cada Gerência Distrital, que aceitaram participar do estudo, totalizando 16 enfermeiros, caracterizando amostragem do tipo não-probabilística por conveniência.

Além destes, para caracterização da CE, utilizaram-se 160 prontuários referentes aos atendimentos de enfermagem com enfoque na saúde da mulher.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, ao enfermeiro, com três perguntas abertas: “como você percebe a realização da CE?”, “qual o grau de importância para o cuidado em saúde que você percebe na realização da CE?” e “como você realiza a sistematização da CE?”. Além destas, o questionário contava com dados como formação profissional e média de consultas referentes à saúde da mulher realizadas na respectiva USF. Esse questionário foi respondido pelo próprio enfermeiro, não foram realizadas gravações.

O agendamento do questionário, assim como a coleta de dados dos prontuários, deu-se por meio de contato telefônico, correio eletrônico ou presencial, conforme a disponibilidade/agenda dos enfermeiros, e durante seu turno de trabalho, no período de outubro a novembro de 2012.

Sendo assim, foram coletados os registros da CE dos prontuários dos clientes atendidos na agenda de cuidado à mulher dos enfermeiros da USF. Os registros sistemáticos de enfermagem colhidos compreenderam o período de 2010 a 2012, com o objetivo de obter dados mais recentes. Foram analisados 10 prontuários de cada USF, utilizando-se uma evolução de enfermagem de cada prontuário, caracterizando amostragem do tipo não-probabilística por conveniência (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Análise de dados

Os dados qualitativos foram organizados e analisados pela análise de conteúdo proposta por Minayo (2008).

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha do Microsoft Office Excel 2007® e analisados por meio de tratamento com estatística descritiva (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Considerações éticas

Os enfermeiros selecionados foram devidamente informados acerca dos objetivos do estudo e procederam ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo-se o protocolo acerca das condições estabelecidas nas Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução

196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

Além disso, durante a apresentação dos resultados, foi conservado o anonimato das usuárias envolvidas, utilizando-se a letra E seguida do número de ordem de inclusão na pesquisa.

O projeto foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, número 23438, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de Porto Alegre, número 828.

Resultados

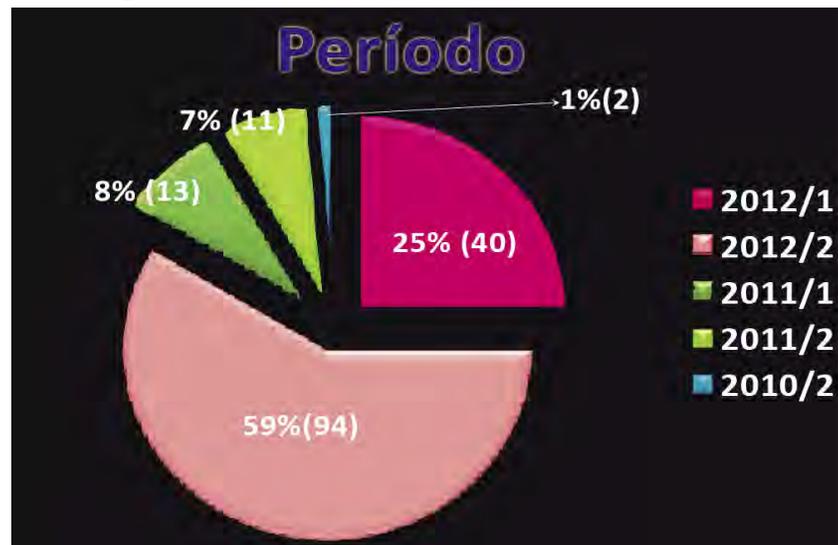
Caracterização da consulta de enfermagem

Quanto à caracterização da amostra, a média de idade entre as mulheres atendidas foi de 36 anos, sendo a moda 22 anos, com variação de 14 a 90 anos. Quanto ao estado civil, 40 mulheres (25%) eram casadas, 31 solteiras (19%) e 89 (56%) não constavam o estado civil no prontuário.

Quanto aos atendimentos realizados, a maioria caracterizava-se como coleta do exame preventivo do câncer de colo de útero (CP), com 90 atendimentos. Posteriormente, o acolhimento em que a mulher vinha à unidade com queixas gerais, sendo 37 atendimentos; pré-natal, 15 atendimentos; orientações de uso e/ou prescrição de método contraceptivo, 10 atendimentos; 5 atendimentos de puericultura; e 2 atendimentos de planejamento familiar.

Os dados presentes na Figura 1 mostram o período referente aos atendimentos dos prontuários analisados, sendo 84% (134 atendimentos) realizados em 2012, e os outros 16% distribuem-se em 2011 e 2010.

Figura 1: Dados relativos ao período dos atendimentos de enfermagem.

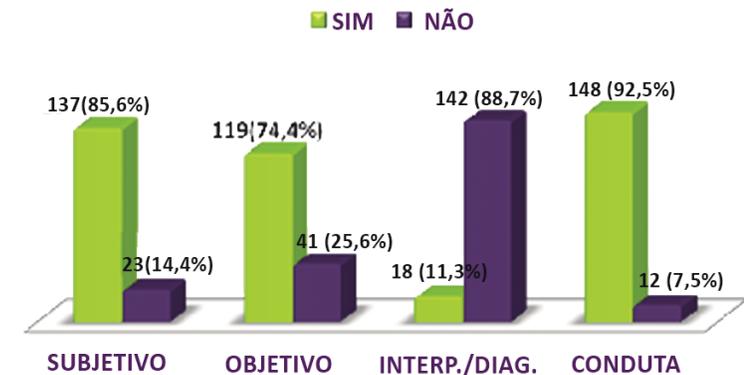


Fonte: Dados obtidos nas 16 Unidades de Saúde da Família. Porto Alegre, outubro a novembro de 2012.

Quanto à sistematização da CE, observou-se a presença, em grande parte dos atendimentos, das etapas subjetivo, objetivo e conduta (prescrição). Entretanto, no que diz respeito a interpretação/diagnóstico de enfermagem, os resultados foram inversos; na maioria dos prontuários não constava esta etapa, como demonstra a Figura 2.

Figura 2: Percentuais referentes a sistematização da CE.

SISTEMATIZAÇÃO DA CE



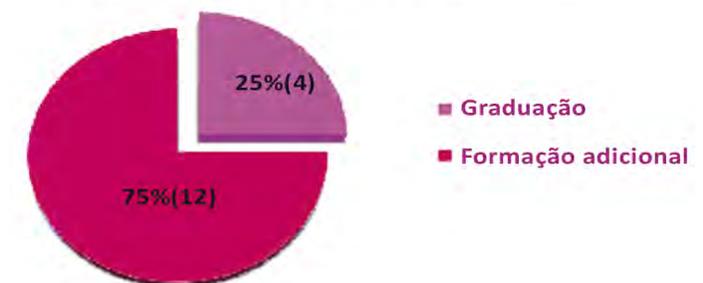
Fonte: Dados obtidos nas 16 Unidades de Saúde da Família. Porto Alegre, outubro a novembro de 2012. CE: Consulta de enfermagem.

Formação profissional

Em relação à formação acadêmica, 12 entre os 16 enfermeiros entrevistados possuíam alguma formação adicional (Figura 3).

Figura 3: Escores referentes a formação acadêmica

Formação acadêmica



Fonte: Dados obtidos nas 16 Unidades de Saúde da Família. Porto Alegre, outubro a novembro de 2012.

Para analisar, compreender e interpretar o material qualitativo fez-se necessário organizá-lo em temáticas, descritas a seguir.

Valorização do enfermeiro

Sobre a percepção da realização da CE, os enfermeiros relataram que trata-se de uma ferramenta que contribui para a valorização da categoria, a exemplo do depoimento do participante “E3”:

Acredito que seja uma conquista da categoria/ classe dos enfermeiros, além disso, acredito que seja uma maneira de valorização desse profissional [...]. (E3)

Visão integral

Ainda sobre a percepção da realização da CE, os profissionais referiram o atendimento de maneira integral ao paciente, conforme demonstra a fala do enfermeiro “E2”:

[...] a consulta de enfermagem tem o objetivo integral da pessoa não só no momento da consulta, mas também sua vida em casa, trabalho. (E2)

Importância da consulta de enfermagem

Quando questionados sobre o grau de importância para o cuidado em saúde na realização da CE, os enfermeiros consideraram de grande valor para o cuidado, conforme cita o enfermeiro “E4”:

Muito importante, pois através da consulta de enfermagem é prestado o cuidado de forma continuada no território de atuação da Estratégia Saúde da Família, sendo possível diagnosticar as necessidades da comunidade [...]. (E4)

Diferenças em relação à consulta médica

Ainda sobre a importância da realização da CE para o cuidado, alguns enfermeiros relataram aspectos relacionando-a com a consulta médica, como cita o enfermeiro “E3”:

[...] através da consulta de enfermagem podemos ver o paciente de forma integral e na maioria das vezes não curativa, como a medicina atua, e sim de forma preventiva. (E3)

Sistematização da assistência de enfermagem

Quanto ao questionamento em relação à sistematização da CE, os enfermeiros referiram de maneiras diversas como a realizam. Entretanto, apesar da diversidade, a grande maioria citou apenas as etapas subjetivo, objetivo e conduta, como demonstra a fala do enfermeiro “E10”.

[...] no acolhimento, quando identificada a necessidade de CE, é realizada no modelo subjetivo, objetivo e conduta. (E10)

Etapa interpretação/diagnósticos

Na realização da sistematização da CE, poucos enfermeiros citaram a etapa de interpretação e/ou diagnóstico, conforme é demonstrado na fala do enfermeiro “E1”:

Basicamente o processo de CE inclui: histórico da demanda atual [...] dados subjetivos [...] dados objetivos, avaliação e conduta [...]. (E1)

Discussão

Com base nos resultados apontados, observa-se que a maioria da população de mulheres atendidas estava na faixa etária de 22 anos, sendo a média de 36 anos, caracterizando a grande frequência de mulheres jovens que buscam atenção nos serviços de saúde.

Em relação aos atendimentos realizados, 56,3% foram de coleta do exame preventivo do câncer de colo do útero, seguido de 23,1% de acolhimento, 9,3% pré-natal, 6,2% de orientações de uso e/ou prescrição de método contraceptivo e 3,1% de puericultura. O atendimento que menos constou foi de planejamento familiar (PF), caracterizando somente três atendimentos (2%). Estes dados demonstram que o que vem acontecendo é que ainda tem se dado mais ênfase nos aspectos ginecológicos da mulher, corroborando com Coelho et al. (2009), o qual refere que as equipes multiprofissionais, cuja formação se dá sob sujeição ideológica a referenciais de saber e poder, desenvolvem, sobretudo, ações de caráter biológico dirigidas à saúde sexual e reprodutiva, mantendo-se na obscuridade outros problemas vivenciados.

No que diz respeito à formação acadêmica dos enfermeiros, constatou-se que 75% deles possuíam formação complementar. Abordar a formação dos enfermeiros, segundo Silva e Sena (2008), constitui objeto de estudo necessário na identificação das necessidades de mudanças e das potencialidades no

desenvolvimento do ensino de enfermagem, que garantam uma formação profissional voltada ao reconhecimento e afirmação dos princípios do SUS.

A visão integral do paciente foi outro aspecto citado por muitos enfermeiros. Este enfoque holístico, característico da CE, assegura que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença. Essa percepção em relação à visão integral do paciente é reforçada por Fornazier e Siqueira (2006), ao dizerem que, na consulta de enfermagem, pacientes e familiares são abordados através de uma visão holística, procurando-se trabalhar a educação em saúde a partir dos problemas apresentados.

Silva (1998), no seu estudo sobre a percepção dos pacientes em relação à CE, demonstra que os clientes sentem-se valorizados e importantes durante a consulta de enfermagem, apesar do fato de alguns desconhecerem a especificidade da consulta e estarem no local de atendimento pela consulta médica.

Todos os enfermeiros consideram a CE importante para o cuidado em saúde, porque esta possibilita ao enfermeiro estreitar o vínculo com os pacientes/famílias assistidos. Além disso, a interação estabelecida entre profissional e família é muito importante no sentido de possibilitar a confiança mútua, fazendo com que a família e a comunidade adquiram mais respeito pelo profissional.

Contudo, os enfermeiros vivenciam dificuldades, como o fato de nem sempre terem um local adequado, ou mesmo um consultório, para realizar apenas as consultas (CAMPOS et al., 2011). Outro aspecto é a falta de tempo para o enfermeiro realizar as consultas; a grande demanda de trabalho dos enfermeiros numa USF muitas vezes impossibilita que realizem uma consulta plena, conforme citam Santos e Cubas (2012). Os mesmos autores referem que, dentre as dificuldades da aplicação do processo de enfermagem, sabe-se da existência de limitantes à sobrecarga de trabalho e à falta de tempo para aplicação, conforme citado por um dos enfermeiros, motivo pelo qual não conseguem realizar a sistematização da CE de forma completa.

Alguns enfermeiros referiram aspectos relacionados às diferenças da CE em relação à consulta médica. Um dos enfermeiros referiu a desvalorização da CE comparada à consulta médica. Entretanto, para a CE ser valorizada, esta não deve estar centrada no modelo biomédico, ou seja, foco na doença, mas, sim, centrada na saúde, nos aspectos de promoção e prevenção, pois cabe ao enfermeiro dizer quais são os fenômenos que lhe cabe focalizar na sua prática clínica.

Segundo Santos e Cubas (2012), os dicionários, ao exemplificar a aplicação do vocábulo ou do verbo consultar, ligam-no às profissões que tradicionalmente (e socialmente) têm em sua prática a consulta, ou seja, médicos, advogados e dentistas. Portanto, para superar essa limitação, se faz necessário ao enfermeiro exercitar rotineiramente a consulta, para, conseqüentemente, dar possibilidade de reconhecimento dessa face de seu trabalho, tanto pela equipe quanto por quem recebe atendimento.

Silva (1998), no seu estudo sobre a percepção dos pacientes em relação à CE, evidencia que os pacientes não conseguiram se expressar com clareza, entretanto, manifestaram, mesmo assim, a opinião de que a consulta de enfermagem é diferente da consulta médica, e proporciona o estabelecimento de uma relação mais próxima e individual.

Ao analisar-se a sistematização da CE nos prontuários, percebe-se que as etapas de subjetivo (do qual constam dados referentes ao estado de saúde, citados pela própria usuária), objetivo (exame físico) e conduta (plano de cuidados e/ou encaminhamentos), constavam em mais de 70% dos prontuários. No entanto, a etapa de diagnósticos (inferência e/ou impressões do profissional) apareceu somente em 11,3% dos prontuários analisados. A partir destes subsídios pode-se inferir que a etapa de diagnóstico não é exercitada na prática assistencial dos enfermeiros. Em consonância a isso, Garcia et al. (2010) referem que se faz necessário compreender que sistematização da CE deve ser utilizada no sentido de organização e respaldo das ações de enfermagem, baseada em lógica, execução,

supervisão e gerenciamento das ações. No entanto, é necessário um registro adequado de todas essas operações. Além destes aspectos, a sistematização da assistência de enfermagem é de suma importância para definição do papel do enfermeiro e para a delimitação do seu espaço de atuação profissional dentro da equipe de saúde.

Takahashi et al. (2008) demonstram, em seu estudo sobre a SAE, que o diagnóstico foi a fase em que as enfermeiras sentiram mais dificuldades, seguindo-se as fases de evolução e planejamento da assistência. Argumentam que estes resultados são similares aos encontrados em outros estudos.

Outro aspecto a ser discutido é a corresponsabilidade das instituições de ensino no preparo do enfermeiro para executar a CE, conforme já diziam Andrade e Vieira (2005) em estudo sobre a prática assistencial de enfermagem, que a formação acadêmica não exercita a busca de uma assistência sistematizada:

A formação acadêmica dos enfermeiros muitas vezes contribui para que estes não busquem nem apliquem uma assistência sistematizada, pois durante aulas práticas, pode-se perceber uma preocupação maior, tanto por alguns docentes quanto pela maioria dos alunos, em adquirir habilidades técnicas (ANDRADE; VIEIRA, 2005, p. 262).

Sob esse contexto, parte-se da premissa de que há necessidade da incorporação da sistematização da assistência de enfermagem não somente à prática assistencial, mas também, exercitada e trabalhada nas instituições de ensino formadoras de enfermeiros.

Portanto, desenvolver habilidades, comportamentos e atitudes que capacitem o enfermeiro para lidar de modo eficaz com a tarefa diagnóstica, e auxiliá-lo a incorporar o papel de diagnosticar, fazem parte dos desafios na prática clínica de enfermagem.

Considerações Finais

A CE consiste em uma ferramenta exclusiva do exercício profissional do enfermeiro. Além de ser uma ação, é um aprendizado, no qual profissional e paciente interagem, buscando solucionar problemas identificados. Para tanto, se faz necessário estabelecer uma assistência sistematizada de maneira individualizada, permitindo ao enfermeiro autonomia, e que assuma a responsabilidade quanto à ação de enfermagem a ser determinada frente aos problemas detectados e estabeleça sua intervenção, além de ser fundamental o conhecimento sobre a sistematização adequada da CE para desenvolver a melhor assistência possível.

Considera-se que os objetivos propostos inicialmente no estudo foram alcançados, visto que os enfermeiros descreveram como percebem a realização da CE para o cuidado em saúde e como realizam a sistematização do processo da consulta.

Como possíveis limitações deste estudo teve-se, durante o processo da pesquisa, grande dificuldade na busca de artigos que abordassem o tema em questão. Além disso, o acesso às Unidades de Saúde da Família foi dificultado pela distância e localização. Outra limitação, talvez a mais significativa, foi o contato com os enfermeiros para a participação do estudo.

Sugere-se que outros projetos com este desenho possam dar continuidade e levar a novas descobertas em relação à realização da CE, para que mais profissionais compreendam a realidade da CE, permitindo uma reflexão sobre o assunto, além de incentivar a aplicação da SAE nas faculdades de enfermagem, a fim de valorizar este instrumento de trabalho exclusivo da competência do enfermeiro.

Referências

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ANDRADE, J.S; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 261-5, maio/jun. 2005.

BARROS, G.D.; CHIESA, M.A. Autonomia e necessidade de saúde da Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem-USP**, São Paulo, v. 41, n. esp, p. 793-8, set. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>. Acesso em: 4 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. **Normas e manuais técnicos: manual de enfermagem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

CAMPOS, R.M.C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 45, n.3, p. 566-74, 2011.

COELHO, E.A. C. da. et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 154-160, jan./mar. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 159/1993**: Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro, 1993. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>>. Acesso em: 16 abr. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 272/2002**: Dispõe sobre SAE nas instituições de saúde brasileiras. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4309>>. Acesso em: 5 jun. 2012.

FORNAZIER, M.L.; SIQUEIRA, M.M. de. Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. **J. bras. psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 280-7, 2006.

GARCIA, T.R. et al. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MACHADO, M. M. T.; LEITÃO, G. C. M.; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 723-728, set./out. 2005.

MINAYO, M. C.S. de. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. R. (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis, : Vozes, 2008.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PORTO ALEGRE. Secretaria de Saúde. **Coordenadoria Geral de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (CGAPSES)**. Porto Alegre, 2012a. Disponível em: <<http://www.capses.com.br/gd/>>. Acesso em: 26 nov. 2012.

_____. **Serviços de saúde: Estratégia de Saúde da Família**. Porto Alegre, 2012b. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=858>. Acesso em: 26 nov. 2012.

SANTOS, A. S. da.; CUBAS, M.R. **Saúde coletiva: linhas de cuidado e consulta de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SAPAROLLI, E.C.L.; ADAMI, N.P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 55-61, 2007.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. de. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem- USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

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

TAKAHASHI, A. A. et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 32-38, 2008.

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