

Experiências da prática acadêmica na atenção básica de saúde: desafios da consulta de enfermagem sistematizada

Experiences of academic practice in primary health care: challenges of systematized nursing consultation

Experiencias de la práctica académica en la atención primaria de salud: desafíos de la consulta de enfermería sistematizada

Recebido: 12/09/2021 | Revisado: 21/09/2021 | Aceito: 25/11/2021 | Publicado: 06/12/2021

Suely Lopes de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1107-3427>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: suelyazevedo@id.uff.br

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4070-7436>

Faculdade Bezerra de Araújo, Brasil

E-mail: alinefonte@globo.com

Juliana da Silva Parente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1019-8025>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: julianaparente@id.uff.br

Larissa Menezes Boncompagni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7853-5919>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: larissamb@id.uff.br

Hérica Felix de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4915-541X>

Faculdade Bezerra de Araújo, Brasil

E-mail: hericafeliix@gmail.com

Natalia Anísia Costa Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4171-7238>

Faculdade Bezerra de Araújo, Brasil

E-mail: nataliaanisia@gmail.com

Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4061-4547>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: rolmotta123@gmail.com

Resumo

Objetivo: relatar a experiência da prática acadêmica e extensionista dos estudantes do curso de graduação em Enfermagem no atendimento sistematizado durante a consulta de enfermagem junto aos usuários hipertensos e/ou diabéticos na atenção primária à saúde. **Metodologia:** estudo descritivo do tipo relato de experiência, que foi desenvolvido a partir da vivência durante a prática dos acadêmicos e bolsistas de extensão do sexto e oitavo período do curso de Graduação em enfermagem. O atendimento sistematizado na consulta de enfermagem, junto aos usuários hipertensos e diabéticos, foi desenvolvido nos meses de março de 2019 até janeiro de 2020 em uma unidade de atenção primária à saúde. **Resultados:** a sistematização da assistência de enfermagem permite o gerenciamento do processo do cuidado, ao possibilitar a operacionalização da consulta de enfermagem, que além de valorizar a prática profissional, favorece uma abordagem de intervenção junto aos usuários assistidos pelos acadêmicos. Essa aproximação proporciona a oportunidade de integrar o ensino teórico às práticas assistenciais e promove a valorização do ser humano, por meio da oferta de um cuidado singular, holístico e multidimensional no início da formação profissional. **Considerações Finais:** a prática assistencial sistematizada na atenção primária superou as expectativas dos acadêmicos, do docente e da equipe multidisciplinar que atua na assistência, pois aumentou a adesão dos usuários nas consultas ambulatoriais e nos encontros educativos, além de melhorar sua qualidade de vida e a adoção de um estilo de vida mais saudável.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de enfermagem; Educação em enfermagem; Papel do profissional de enfermagem; Processo de enfermagem.

Abstract

Objective: to report the experience of academic and extension practice of undergraduate nursing students in systematized care during nursing consultations with hypertensive and/or diabetic users in primary health care.

Methodology: descriptive study of the experience report type, which was developed from the experience during the practice of academics and extension scholarship holders of the sixth and eighth period of the Undergraduate Nursing course. Systematized care in nursing consultations, with hypertensive and diabetic users, was developed from March 2019 to January 2020 in a primary health care unit. **Results:** the systematization of nursing care allows for the management of the care process, by enabling the operationalization of the nursing consultation, which, in addition to valuing professional practice, favors an intervention approach with users assisted by academics. This approach provides the opportunity to integrate theoretical teaching with care practices and promotes the appreciation of the human being, through the offer of unique, holistic and multidimensional care at the beginning of professional training. **Final Considerations:** systematized care practice in primary care exceeded the expectations of academics, teachers and the multidisciplinary team that works in care, as it increased the adherence of users to outpatient consultations and educational meetings, in addition to improving their quality of life and adopting a healthier lifestyle.

Keywords: Primary health care; Nursing care; Role of the nursing professional; Nursing education; Nursing process.

Resumen

Objetivo: reportar la experiencia de la práctica académica y de extensión de estudiantes de pregrado de enfermería en la atención sistematizada durante las consultas de enfermería con usuarios hipertensos y / os diabéticos en la atención primaria de salud. **Metodología:** estudio descriptivo del tipo relato de experiencia, que se desarrolló a partir de la experiencia durante la práctica de académicos y becarios de extensión del sexto y octavo período de la carrera de Enfermería. La atención sistematizada en las consultas de enfermería, con usuarios hipertensos y diabéticos, se desarrolló desde marzo de 2019 hasta enero de 2020 en una unidad de atención primaria de salud. **Resultados:** la sistematización del cuidado de enfermería permite la gestión del proceso de cuidado, al posibilitar la operacionalización de la consulta de enfermería, que además de valorar la práctica profesional, favorece un enfoque de intervención con usuarios asistidos por académicos. Este enfoque brinda la oportunidad de integrar la enseñanza teórica con las prácticas asistenciales y promueve la valoración del ser humano, a través de la oferta de cuidados únicos, holísticos y multidimensionales al inicio de la formación profesional. **Consideraciones finales:** la práctica asistencial sistematizada en atención primaria superó las expectativas de los académicos, docentes y del equipo multidisciplinario que trabaja en la atención, ya que aumentó la adherencia de los usuarios a las consultas externas y reuniones educativas, además de mejorar su calidad de vida y adoptar un estilo de vida más saludable.

Palabras clave: Primeros auxilios; Cuidado de enfermería; Rol del profesional de enfermería; Educación en enfermería; Proceso de enfermería.

1. Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), enquanto processo organizacional, é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas do cuidado. Ela é responsável por organizar o trabalho da enfermagem demandando a escolha de um referencial teórico e a implementação de protocolos, a fim de permitir a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), visando o desenvolvimento dos processos de trabalho da equipe de enfermagem (Gutiérrez & Morais, 2021; Clares *et al.*, 2013).

O PE é uma atividade privativa do enfermeiro, que visa orientar e padronizar as atividades da equipe de enfermagem, devendo ser incorporado à prática assistencial, pois oferece um atendimento digno, sensível, competente e resolutivo, que contribui para a melhoria da saúde da população. O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, quais sejam: histórico de enfermagem (coleta dos dados), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. Nos últimos anos o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tem legislado sobre as competências dos profissionais de enfermagem e sobre os registros que devem ser documentados no desenvolvimento do PE (Santos *et al.*, 2021; COFEN, 2009).

A Resolução do COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009 considera a SAE como um método do processo de trabalho, que evidencia a contribuição do enfermeiro na atenção à saúde da população. Assim, ela se torna obrigatória na prática profissional contribuindo também para maior visibilidade e reconhecimento profissional. Essa Resolução dispõe sobre a implementação do PE em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional da Enfermagem. Quando o PE é realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, dentre outros, denomina-se Consulta de Enfermagem (CE). A CE é considerada correspondente ao Processo de Enfermagem (PE) e deve estar ancorada

por um suporte teórico que oriente o enfermeiro na implementação de cada etapa (Siega et al., 2020; Diniz et al., 2015; COFEN, 2009).

A atuação da Enfermagem nos programas de saúde pública tem grande relevância devido a sua atuação junto aos usuários nos diversos serviços de saúde, por meio de uma prática holística e individualizada. Desse modo, a CE sistematizada deve ter como foco principal, a identificação e prevenção dos fatores de risco que influenciam no tratamento e no controle das doenças crônicas. Na maioria das vezes, os usuários encontram dificuldades para dar seguimento ao tratamento pela falta de conhecimento sobre os agravos e as possíveis complicações de sua doença, o que dificulta o seu controle e pode causar danos irreparáveis à saúde. Assim, as ações gerenciais como a implementação da CE podem contribuir para o acompanhamento dos usuários no processo do autocuidado e na resolução dos problemas que acometem o portador de doença crônica não transmissível (Brasil, 2013a, 2013b; COFEN, 2009).

A implementação da SAE na Unidade Básica de Saúde (UBS) permite ao enfermeiro assistir o usuário diabético e hipertenso nas diferentes etapas da sua vida. Isto favorece a sua adesão ao tratamento e contribui para uma efetiva mudança no estilo de vida, que é de fundamental importância no acompanhamento e na sensibilização do usuário sobre sua condição de saúde. Nesse contexto, a participação do enfermeiro no programa Hiperdia, por meio da SAE, tem a possibilidade de identificar problemas ou fatores que possam interferir no processo de adesão ao tratamento, na prevenção das complicações e na compreensão do ensino para o autocuidado (Azevedo, et al, 2021, Brasil, 2013c).

Assim, a experiência relatada neste estudo originou-se da necessidade de sistematizar o atendimento do enfermeiro na UBS, por meio da CE no atendimento à demanda dos usuários cadastrados no programa Hiperdia, além de proporcionar aos acadêmicos de enfermagem e discentes bolsistas de extensão a oportunidade de implementar um cuidado sistematizado, com a finalidade de construir uma autonomia profissional e o fortalecimento do papel do enfermeiro nos serviços de saúde.

Nesse contexto, este relato justifica-se pela necessidade de destaque para a essencialidade do ensino na prática profissional da SAE no âmbito da atenção primária, especificamente, nas políticas públicas e nos programas de saúde estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essas ações têm contribuído para a efetivação das diretrizes assistenciais e a implementação de programas educacionais, nos quais o aluno compreende que o enfermeiro tem um papel decisivo por ser treinado para exercer o papel de educador, uma vez que sua atuação perpassa pelos vários contextos dos serviços de saúde (Pereira & Ferreira, 2014).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo consiste em relatar a experiência da prática acadêmica e extensionista de estudantes do curso de graduação em Enfermagem no atendimento sistematizado na consulta de Enfermagem junto aos usuários hipertensos e/ou diabéticos na atenção primária à saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da prática acadêmica dos estudantes na disciplina de “Fundamentos 3”, do quarto período e dos bolsistas de extensão do sexto e oitavo período do Curso de Graduação de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), situada no município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro.

Na pesquisa qualitativa o pesquisador compreende e interpreta eventos sociais do cenário, cujo a matéria prima consiste nas experiências, vivência, senso comum e ação, que se integram e a compreensão é fundamental, levando em conta a subjetividade do sujeito no contexto histórico e social (Minayo, 2014). O estudo de relato de experiência visa descrever uma experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. É a descrição que um autor ou uma equipe faz de uma vivência profissional considerada exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde (Pereira et al., 2018).

Para o delineamento do estudo, ressalta-se que foi utilizada a vivência dos acadêmicos e dos bolsistas do Programa de extensão denominado: “Educação em Saúde na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus”. O mesmo é desenvolvido, desde 2017, na UBS situada na Região Metropolitana II, no bairro da Engenhoca, no município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro. Os bolsistas de extensão têm a função de auxiliar o docente ao participar das orientações aos discentes da disciplina “Fundamentos 3” e das atividades do ensino teórico-prático no ambulatório de CE desta UBS. Contou-se também com a participação do enfermeiro responsável pelo Programa Hiperdia, que permitiu que os discentes participassem ativamente das atividades gerenciais, assistenciais e educativas na sala de espera do ambulatório da referida UBS.

Assim, as atividades que deram origem ao estudo em tela foram desenvolvidas, diariamente, no horário compreendido entre 8 e 13 horas no Consultório de Enfermagem, nos meses de março de 2019 à janeiro de 2020. Tais atividades foram realizadas sob supervisão do docente da disciplina “Fundamentos 3” e coordenador do Programa de extensão, junto aos usuários adultos, idosos e gestantes com diagnóstico de HAS e/ou DM cadastrados no programa Hiperdia/SUS da UBS.

Essa UBS oferece à comunidade um atendimento especializado e garante o apoio diagnóstico e terapêutico através da oferta de diversos serviços. Tais serviços compreendem os programas estabelecidos pelas políticas públicas de saúde voltados para a saúde da mulher, do homem, do idoso, da criança e do adolescente, do programa Hiperdia e do programa de controle do tabagismo. Neste serviço de saúde também são ofertados outros atendimentos ambulatoriais, tais como: sala de curativo; vacinação; farmácia; sala de triagem para aferição de Pressão Arterial (PA) e glicemia capilar; realização de testes rápidos de diagnósticos; e, consultas multidisciplinares.

Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que este tipo de estudo não identifica os participantes da pesquisa. Desse modo, foi utilizada apenas a percepção e a vivência dos autores durante as atividades acadêmicas desempenhadas no cenário do estudo. As informações sobre o perfil dos usuários foram extraídas dos registros de diário de campo sobre a experiência da prática acadêmica e dos bolsistas de extensão, enquanto membros da equipe colaboradora no Programa de Extensão, cadastrado no sistema SIGProj sob o N°: 363334.2056.49652.15032021. Portanto, o estudo é isento de parecer, de acordo com a Resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Vale ressaltar que, além da literatura científica, foram empregados como fontes de informações os documentos e as bases de dados de domínio público e irrestrito da rede do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS).

3. Resultados e Discussão

Como critério para a elaboração do cronograma de atendimento ao usuário, bem como para a execução das atividades, foi levado em consideração o julgamento clínico dos profissionais acerca das necessidades individuais e as situações clínicas dos usuários apresentadas no momento da CE. Algumas situações necessitam de intervenções diárias do enfermeiro como, por exemplo: início da terapêutica medicamentosa; insulino terapia; controle inadequado da doença; deficiência cognitiva, física e educacional que possam comprometer tanto o autogerenciamento como o autocuidado; oscilação nos níveis pressóricos e/ou glicêmicos, dentre outros. Para melhor compreensão e discussão, destacaram-se as seguintes categorias temáticas: “Programa de extensão universitária da Universidade Federal Fluminense”, “Assistência em saúde junto a pessoa convivendo com a hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus na atenção primária/Programa Hiperdia”, “Consulta de enfermagem sistematizada: implementação de protocolos assistenciais”, “Principais resultados alcançados” e “Limitações da experiência”.

3.1 Programa de extensão universitária da Universidade Federal Fluminense

O Programa de extensão universitária apresenta-se como uma possibilidade viável para dar suporte e ajudar nas demandas que emergem da sociedade, desse modo a universidade evidencia sua função e o seu compromisso social. As atividades de extensão ofertadas pela UFF para os acadêmicos visam: contribuir para a formação profissional e cidadã dos estudantes de graduação, mediante a sua participação no desenvolvimento de ações de extensão (eventos, cursos, prestação de serviços, programas e projetos); fortalecer a institucionalização das atividades de extensão no âmbito das unidades da universidade; apoiar o desenvolvimento das atividades de extensão, por meio da concessão de bolsas acadêmicas aos estudantes de graduação dos vários cursos da UFF e viabilizar uma relação dialógica entre a universidade e os demais setores da sociedade (Ribeiro et al., 2020).

Ademais, os Programas de extensão universitária são constituídos por um conjunto articulado de projetos e outras ações de extensão, preferencialmente, de caráter multidisciplinar e integrados às atividades de pesquisa e ensino. Eles têm um caráter orgânico institucional e devem integrar-se ao território e/ou aos grupos populacionais, com clareza de diretrizes e orientação para um objetivo comum, sendo executados a médio e longo prazos pelos docentes coordenadores das atividades. Segundo o Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras, a extensão universitária é definida como um processo interdisciplinar educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre a universidade e outras esferas da coletividade (Ferreira, 2018).

As propostas para realização de programas e projetos de extensão na UFF são submetidas anualmente pelo docente coordenador, em atendimento à chamada dos editais do ano corrente. Para que tais propostas sejam reconhecidas e para que elas obtenham a incorporação de discentes bolsistas, elas precisam: da aprovação dos departamentos de ensino, estarem devidamente registradas no Sistema de Informação e Gestão de Projetos (SIGProj) da UFF, além de homologadas pela Câmara Técnica de Extensão (CTE) da Pró-reitora de Extensão (PROEX). Após esse trâmite, elas são selecionadas e aprovadas pelos membros avaliadores que compõem as comissões da PROEX (Brasil, 2005).

De acordo com Ribeiro et al., (2020), o ensino das competências gerenciais e assistenciais entrelaçam-se na formação do acadêmico de enfermagem do início ao fim da sua formação. Sendo assim, a observação sobre a maneira como os profissionais que atuam na área contribui para o intercâmbio do conhecimento, faz com que os acadêmicos e estes profissionais desenvolvam suas capacidades de comunicação, ensino e aprendizagem.

Nessa perspectiva, a extensão universitária configura-se como uma parte indispensável do tripé formativo acadêmico-profissional. A valorização da extensão nos serviços de saúde, como lócus para o aprendizado que transita pela práxis, ou seja, os saberes teóricos articulados aos saberes da ação dos docentes, dos discentes e da sociedade como um todo. Assim, a natureza da atividade extensionista na universidade caracteriza-se como um dispositivo no processo formativo, favorável ao exercício acadêmico-profissional inspirado na práxis e na ação reflexiva e transformadora dos sujeitos envolvidos (Ribeiro, Pontes & Silva, 2017).

3.2 Assistência em saúde junto a pessoa convivendo com a hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus na atenção primária/Programa Hiperdia.

O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de grande magnitude, que atingem a população brasileira com expressivas taxas de morbimortalidade. No Brasil, estes agravos são responsáveis por 65% do total de óbitos na população adulta em plena fase produtiva. A pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), divulgada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2020, revelou que a prevalência de DM passou de 5,5% em 2006 para 7,4% em 2019, com aumento de 34,5%. As mulheres apresentaram prevalências maiores em relação aos homens 7,8% e 7,1%, respectivamente. Além disso, a prevalência de DM

aumenta com a idade, em adultos com 65 anos de idade ou mais, foi de 23% em 2019. Os índices reverberaram que até o ano de 2030 o número de diabéticos seja de aproximadamente 366 milhões de habitantes. No mundo, estima-se que 25% dos idosos sejam portadores de DM e que metade deles tenham HAS (Brasil, 2020a, IBGE, 2021)

Com relação à HAS, em 2006, a prevalência era de 22,6%, passando para 24,5% em 2019. As mulheres apresentaram maior prevalência 27,3% da doença quando comparada aos homens 21,2%. Os dados de 2019 mostraram que a prevalência de HAS, assim, como a de DM, também aumenta com a idade, chegando a acometer 59,3% dos adultos com 65 anos ou mais: 55,5% dos homens e 61,6% das mulheres (Brasil, 2013b; SBD,2020; Costa, et al., 2011).

Tendo em vista a natureza incapacitante destas patologias crônicas, a severidade de suas complicações e seus desdobramentos sociais, o MS criou vários programas de controle de doenças de maior impacto na população. No caso do DM e da HAS foi criado, em 2002, o Plano de Reorganização da Atenção HAS e DM (Hiperdia). Tal plano compreende estratégias educativas, oferece acompanhamento nos serviços de saúde pública, com abordagem interdisciplinar e multiprofissional, bem como, estímulo para atividades físicas, realização de consultas profissionais de diferentes especialidades e áreas de conhecimento, além de facilitar a entrega de medicamentos e insumos necessários para o tratamento e o controle das doenças (Azevedo, et al., 2020; Cortez, et al., 2015).

De acordo com o SIA-SUS e o Sistema de Informação em Saúde para o Cadastro e Acompanhamento de Pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes (SIS-Hiperdia) realizados pelas equipes de saúde na UBS da Engenhoca, a maioria dos usuários cadastrados no programa Hiperdia é do sexo feminino, idosos com média de idade de 60 anos, baixa escolaridade, em torno de 4 anos de estudos, e que não tinha o hábito de comparecer nas consultas ambulatoriais de forma regular, principalmente, na CE.

Esses dados estão de acordo com os estudos recentes sobre o perfil epidemiológico do hipertenso e diabético no Brasil. Conforme dados da Vigitel, no ano de 2020, a frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de HAS, ao considerar as 27 capitais brasileiras, foi de 25,2%, sendo maior entre mulheres (26,2%) do que entre homens (24,1%). Em relação ao DM, a frequência do diagnóstico médico de diabetes foi de 8,2%, sendo maior entre as mulheres (9,0%) do que entre os homens (7,3%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição aumentou intensamente com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade (Brasil, 2020a, IBGE,2020).

A ocorrência das DCNT é bastante influenciada pelas condições de vida das pessoas, principalmente, em função de desigualdades e vulnerabilidades reais, produzidas em nível social, de modo que não são resultado apenas dos estilos de vida. As DCNT, em geral, compartilham fatores de risco passíveis de modificação, como o tabagismo, a alimentação inadequada, a prática insuficiente de atividade física, o consumo abusivo de álcool, o excesso de peso e a obesidade. (IBGE, 2020).

O programa Hiperdia na UBS da Engenhoca, conta com uma equipe multidisciplinar composta por: uma enfermeira assistencial vinculada ao atendimento dos usuários cadastrados, uma enfermeira da saúde da mulher, uma farmacêutica, uma assistente social, uma enfermeira gestora da UBS, duas médicas, uma psicóloga, uma nutricionista e uma assistente social que coordena os programas de saúde da UBS.

A equipe de execução do programa de educação em saúde, cadastrado no sistema SIGPROJ/PROEX/UFF, que desenvolve as atividades acadêmicas e extensionistas na UBS da Engenhoca é composta por: dois discentes bolsistas de extensão do curso de graduação em Enfermagem da EEAAC/UFF, um docente, coordenador das atividades do programa educativo da EEAAC/UFF e duas discentes bolsistas voluntárias do curso de graduação em Enfermagem de outra instituição de ensino superior situada no estado do RJ.

As atividades assistenciais e educativas desenvolvidas pela equipe de profissionais de saúde do programa Hiperdia, ocorrem diariamente, de segunda a sexta-feira, no horário de funcionamento da UBS (7h às 17h). As consultas dos usuários com os profissionais de saúde são realizadas de acordo com a demanda espontânea e/ou por agendamento prévio para o retorno

estabelecido pelo serviço de saúde. Geralmente, a consulta de rotina com o profissional médico, acontece semestralmente, e as consultas de enfermagem e com a nutricionista mensalmente. No entanto, o período de retorno do usuário pode variar de acordo com o julgamento do enfermeiro e/ou do acadêmico de enfermagem, caso seja necessário assistir e acompanhar o usuário em um menor intervalo de tempo do que o estabelecido como protocolo de atendimento.

A continuidade do atendimento e acompanhamento do enfermeiro constante, permite maior proximidade da equipe com o usuário, a família e a comunidade, o que garante não só um vínculo maior entre os usuários do programa e a equipe de saúde, como também maior adesão aos tratamentos e intervenções propostas e uma resolução mais efetiva dos problemas de saúde no âmbito da atenção básica, o que impacta na maior qualidade de vida e menor necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma unidade de pronto atendimento ou hospital.

Nesse contexto, é um desafio reduzir a taxa de absenteísmo dos usuários às consultas ambulatoriais na atenção primária. Alguns usuários procuram o serviço ambulatorial somente quando precisavam de uma resolução emergencial, como, por exemplo, para agendar atendimento com especialista ou para adquirir medicamentos e/ou insumos. Este foi um fato comprovado pelo relato dos profissionais e dos discentes de enfermagem que atuaram no programa Hiperdia da referida UBS.

Assim, ao serem questionados sobre o motivo da solicitação da consulta médica, a maioria dos usuários informou que o seu comparecimento à UBS estava diretamente relacionado há necessidade de aquisição dos medicamentos de uso regular nas farmácias populares ou na própria UBS. Os usuários do programa Hiperdia relataram que a sua ausência na data marcada para as consultas agendadas pelo enfermeiro ocorria porque “estavam bem” e não apresentavam, na ocasião, alterações na sua condição de saúde, e por isso, entendiam que não havia necessidade de realizar o atendimento ambulatorial.

Dessa forma, observou-se que a CE necessitava ser valorizada, cabendo ao enfermeiro buscar estratégias e recursos, a fim de promover uma atuação efetiva e de maior visibilidade junto aos usuários dos serviços de saúde. Nesse sentido, várias alterações nos protocolos de atendimento ambulatorial foram realizadas, dentre elas foi implantado e implementado a CE sistematizada. Essa mudança estratégica proporcionou um atendimento individualizado e direcionado para as reais necessidades apresentadas pelos usuários atendidos no ambulatório da UBS.

Segundo Barros, Sobrinho e Olivindo (2020), a CE é considerada uma intervenção de baixo custo e de simples aplicação. Para tanto, o acolhimento é essencial para auxiliar no desenvolvimento referente ao enfrentamento da doença. Para isso, é preciso ações educativas para estimular mudanças de comportamento e do estilo de vida. Além disso, a CE possibilita o conhecimento por parte dos usuários das dimensões negativas que podem surgir no decorrer do processo saúde-doença. Dessa forma, o planejamento de ações mais próximas da realidade pode possibilitar aos usuários escolher hábitos mais saudáveis no seu cotidiano com o auxílio da equipe multiprofissional.

Ademais, a CE possibilita ao profissional enfermeiro avaliar as variadas necessidades do usuário diabético e/ou hipertenso, bem como as variáveis que influenciam e interferem em seu tratamento. Ela possibilita um espaço de descoberta e interação, uma vez que favorece uma abordagem mais precisa e próxima da realidade do usuário. Entretanto, a qualidade dessa consulta pode ser influenciada tanto por fatores que incluem as dificuldades pessoais dos profissionais, como as dificuldades estruturais e organizacionais dos serviços de saúde (Alencar et al., 2017; Oliveira et al., 2016).

Assim, é necessário enfatizar que a SAE, por meio da CE, tem extrema importância na atenção primária à saúde, para garantir uma assistência de qualidade ao usuário, família e comunidade. Do mesmo modo, é essencial que políticas públicas sejam implementadas para a promoção, prevenção, controle e tratamento de agravos crônicos degenerativos na atenção básica através da assistência multiprofissional em saúde. Para tanto, o enfermeiro, enquanto membro da equipe multidisciplinar, deve implementar a SAE para que a operacionalização do PE se torne possível na atenção primária.

3.3 Consulta de enfermagem sistematizada: implementação de protocolos assistenciais

A implementação de protocolos sistematizados que orientem o pensamento, possibilite a investigação da realidade, auxilie o profissional nas tomadas de decisão, permitindo-lhe atuar sobre elas e comunicar os seus resultados, tende a ocorrer pela aplicação do método científico. Na enfermagem existem vários métodos denominados “Processo de Enfermagem” proposto para o planejamento, organização, execução e avaliação do processo de cuidado fundamentado no método científico de resolução de problemas.

Para garantir a confiabilidade à assistência de enfermagem aos usuários crônicos, por meio de procedimentos seguros, baseados em ações mais científicas, é imprescindível que ocorra a implantação do PE em todas as suas etapas (histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução) através da elaboração e aplicação de protocolos sistematizados. A consulta de enfermagem sistematizada deve ser ensinada e desenvolvida desde o início da formação do profissional enfermeiro para que possa ser uma realidade no seu dia-a-dia de trabalho. De acordo com a Resolução COFEN 272/2009, torna-se obrigatório a inclusão da sistematização da assistência de Enfermagem nos serviços de saúde, público ou privado (Azevedo, et al, 2010).

De acordo com Alencar et al., (2017), para a implementação do PE torna-se necessária a conscientização do enfermeiro, uma vez que a CE é uma atividade que demanda habilidades tanto de aspecto cognitivo como relacional. Na atenção primária à saúde, a CE é ainda mais específica, visto que ela se desenvolve com portadores de doenças crônicas como o DM e a HAS, que necessitam de tratamentos contínuos, e quase sempre com mais de um fármaco (polifarmácia) e, por isso, exige mudanças no estilo de vida.

Para tanto, é de suma importância que os enfermeiros e os discentes do curso de graduação em Enfermagem desenvolvam competências para conduzir as CE. A atuação do enfermeiro deve ser de forma autônoma e individualizada para promover uma assistência de qualidade. Desse modo, os serviços de saúde, na figura da enfermagem ambulatorial, precisam apresentar uma estrutura mínima, bem como um conjunto necessário de instrumentos, a fim de facilitar o planejamento dos recursos tanto físicos como humanos, subsidiando o enfermeiro no gerenciamento dos cuidados destinados aos usuários dos serviços (Marcomini & Paula, 2019; Dantas, Santos & Tourinho, 2016).

No ensino e na prática da SAE é necessário a elaboração, implantação e implementação de protocolos para cada etapa do PE. A partir da revisão de literatura, da experiência dos autores e do levantamento de vários modelos de protocolos utilizados em diversos serviços de saúde foi possível elaborar o conteúdo e a estrutura dos protocolos que propomos para ser utilizado pelos discentes do quarto período do curso de graduação em Enfermagem da UFF e bolsistas de extensão durante o ensino teórico-prático da disciplina Fundamentos 3 no programa Hiperdia na UBS da Engenhoca.

Na SAE optou-se pelo PE, na figura de sua correspondente, a CE, que teve sustentação em Wanda Horta. Na etapa do diagnóstico de enfermagem selecionou-se a classificação diagnóstica da Taxonomia da NANDA. Foram elaborados instrumentos para cada etapa do PE com participação do enfermeiro, do docente, dos discentes acadêmicos de enfermagem e dos bolsistas de extensão durante o ensino teórico-prático da disciplina de Fundamentos 3 e nas atividades de extensão realizadas no programa Hiperdia.

O primeiro instrumento destinado a coleta de dados foi submetido a várias avaliações pela equipe com o objetivo de facilitar sua utilização na consulta de enfermagem. Ao final de três meses foram realizadas modificações, principalmente, em relação a sua estrutura e conteúdo e aprovado a versão piloto.

Com a elaboração da versão já revisada, os profissionais enfermeiros, docentes e discentes passaram a utilizar os protocolos para a coleta de dados, identificação dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia da NANDA, prescrição de cuidados voltadas para autogerenciamento do cuidado e evolução de enfermagem durante as consultas de enfermagem com usuários que fazem parte do programa do Hiperdia. Sendo assim, os protocolos foram concebidos sob forma avaliativa e descritiva, com inclusão de tabelas sobre informações nutricionais, tratamento medicamentoso, escalas de

avaliação do estado psicossocial, espaço para observações do entrevistador, dentre outros, facilitando o registro e o acesso às informações. A seguir, segue a descrição do protocolo de coleta de dados elaborado para o atendimento sistematizado na consulta de enfermagem (Azevedo et al., 2021).

O protocolo nomeado de “Roteiro para levantamento dos dados” atualmente está composto pelos seguintes itens: identificação; avaliação da saúde: história familiar; história da doença pregressa, história da doença atual e queixas principais; nível de conhecimento da doença; hábitos de vida; tratamento medicamentoso e não medicamentoso; controle domiciliar; dados clínicos; exames laboratoriais, exame físico e sinais vitais.

A primeira parte do instrumento corresponde ao registro dos dados de identificação e está constituída dos seguintes itens: nome completo, idade, data do nascimento, sexo, escolaridade (anos), estado civil, profissão/ocupação, religião, endereço, condições de moradia e renda familiar. A segunda parte do instrumento está inserida as informações referentes à história da saúde familiar, doença pregressa e atual e queixas principais. Essas informações irão ajudar o enfermeiro a caracterizar o usuário, de acordo com o seu perfil epidemiológico, determinantes hereditários e auxiliar na identificação dos fatores de riscos e predisposição para o agravamento das complicações da doença. A terceira parte do instrumento é destinada às anotações referentes a avaliação funcional e cognitiva, com ênfase no nível de conhecimento sobre a doença; hábitos de vida; compreensão do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Engloba as necessidades de nutrição, cuidado corporal, eliminação, locomoção, recreação, lazer, participação em grupos sociais e religiosos, rede de apoio, grau de adesão ao controle domiciliar, dentre outras. Essas informações auxiliam a determinar o nível de dependência para o autogerenciamento dos cuidados da vida diária e a habilidade que o usuário possui para administrar o ambiente em que vive e determinar qual o papel da família e/ou cuidador na execução das tarefas e do cuidado, o que está diretamente relacionado com o seu prognóstico de enfermagem.

A quarta parte do instrumento compreende dados clínicos, sinais vitais; IMC, glicemia capilar, exames laboratoriais e exame físico. A orientação para o preenchimento desta parte é seguir os métodos propedêuticos do exame físico específico de cada aparelho (inspeção, palpação, percussão e ausculta), além do conhecimento da aferição dos sinais vitais para que as informações possam contribuir na identificação dos sinais e sintomas de normalidade e anormalidade. Cabe ressaltar a importância de aferir e registrar a temperatura axilar, pulso, ritmo respiratório e pressão arterial nos membros superiores, direito e esquerdo, comparando os valores. É recomendado avaliação do pulso carotídeo, temporal, axilar, braquial, femoral, poplíteo, pedioso, tibial posterior e avaliar diferenças.

Na última parte do instrumento há um espaço para anotações de outros dados de interesse para a Enfermagem, onde poderão ser incluídas manifestações de outras necessidades humanas básicas não contempladas e que podem ser identificadas nos usuários no momento do levantamento de dados pelo enfermeiro. Ressalta-se que o registro de todas as informações e observações é essencial para auxiliar no processo de raciocínio clínico do enfermeiro e identificar corretamente as reais necessidades de cuidados do usuário.

Para identificação dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem, optamos por utilizar as classificações padronizadas preconizadas pela Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA) e a Classificação das Intervenções em Enfermagem (NIC). Assim, foram disponibilizados três protocolos contendo os itens: Diagnósticos de Enfermagem identificados, intervenção de cuidados e evolução de enfermagem.

Ao final da consulta é realizada a prescrição de enfermagem voltada para o autogerenciamento do cuidado e realizadas as orientações e ações educativas necessárias. Assim, a observação direta e participativa contribui para a segunda etapa da consulta sistematizada, quando realizamos o levantamento e análise das necessidades apresentadas pelos usuários.

O tempo utilizado para a consulta de enfermagem com o uso dos protocolos foi de aproximadamente 50 minutos, variando conforme a complexidade do regime terapêutico prescrito e o nível de compreensão do usuário. Avaliou-se a

eficiência dos protocolos quanto à forma e conteúdo e possibilidade do levantamento dos dados para a identificação das reais necessidades de saúde, a partir de um olhar ampliado do processo saúde-doença.

Ressalta-se que, com a aplicação dos protocolos nas consultas de enfermagem, foi possível observar que a maioria dos usuários desconhecia a doença, seu controle e tratamento, o que afetava a adesão ao programa. A operacionalização dos protocolos permitiu direcionar os planos assistenciais e intensificar as atividades de educação em saúde com vistas a melhorar a qualidade de vida dos hipertensos e diabéticos.

3.4 Principais resultados alcançados

A utilização do PE durante as atividades acadêmicas demonstrou na prática a importância da CE sistematizada. A partir desta experiência foram observadas mudanças comportamentais de todos os envolvidos na assistência, bem como do usuário cadastrado no programa Hiperdia. O cuidado sistematizado contribuiu para a percepção do usuário acerca de sua condição crônica de saúde ao considerar como fundamental o acompanhamento multidisciplinar visando a melhora de sua qualidade de vida.

Através do uso dos protocolos assistenciais, observamos que os mesmos foram adequados para identificar as necessidades do serviço e apontar lacunas nos registros realizados pela equipe, no que se refere a sistematização da assistência. Observa-se a necessidade de ampla utilização dos protocolos pelos profissionais de enfermagem do serviço, pois sua implementação apontou para a necessidade de padronização da assistência no programa Hiperdia, permitindo subsidiar todas as etapas do PE. Além disso, o uso dos protocolos durante a primeira consulta permitiu ao enfermeiro realizar uma investigação cuidadosa sobre o usuário atendido no serviço, sendo um facilitador para traçar o perfil e direcionar o planejamento das intervenções de forma holística e singular.

Dessa maneira, o enfermeiro deve identificar cada necessidade, individual e/ou coletiva, com a finalidade de proporcionar um plano de assistência para a execução das principais intervenções de enfermagem. A presença do enfermeiro torna-se mais visível e valorizada revelando a sua essencialidade para organização e o funcionamento do programa Hiperdia. Desse modo, com a implementação da CE sistematizada, todos os membros da equipe de enfermagem e demais profissionais passaram a atuar de forma mais efetiva e resolutiva, com participação ativa no planejamento, execução e avaliação das atividades implementadas no programa Hiperdia.

Assim, os discentes foram estimulados a desenvolver um julgamento clínico sobre o usuário e sua doença, e puderam perceber que suas ações contribuíram para melhorar a qualidade de vida dos usuários, o que os despertou para a singularidade do cuidado. Ficou evidente que a CE sistematizada direciona o trabalho do enfermeiro, principalmente na atenção primária, e permite prestar um cuidado qualificado, humanizado, integral e contínuo.

O uso dos protocolos desenvolveu habilidades e competências nos profissionais de saúde e nos discentes para a implementação da SAE no programa, agilizando os atendimentos, tornando a coleta de dados mais completa, repercutindo na melhoria da qualidade da atenção à saúde da população. Foi possível detectar as necessidades reais dos usuários, permitindo ações de enfermagem mais eficazes. Houve uma maior conscientização sobre a importância dos profissionais planejarem a assistência de forma sistemática.

O atendimento da equipe de enfermagem no programa Hiperdia, por meio da sistematização das ações assistenciais e educacionais foi intensificado e refletiu nos resultados positivos representados pela mudança de estilo de vida dos usuários, maior adesão ao tratamento e no controle da doença, além da redução considerável da taxa de absenteísmo nas consultas agendadas. Com esta proposta, espera-se facilitar a atuação do enfermeiro na implementação das ações, visando o cuidado integral aos usuários atendidos no programa Hiperdia na UBS da Engenhoca

Destaca-se que implementar o cuidado sistematizado através de protocolos específicos facilita maior articulação entre os profissionais, discentes e as instituições assistenciais. Cabe ressaltar que a aplicação do PE favorece as ações de gestão do processo de cuidar e a avaliação da qualidade da assistência prestada, o que permite ao usuário conhecer, reconhecer e valorizar a prática do enfermeiro na UBS.

Ademais, a necessidade de discussão em torno da SAE na atenção primária à saúde ficou bem evidente, uma vez que permitiu a qualificação da assistência dos profissionais de enfermagem, com conseqüente promoção no aumento da autonomia dos usuários assistidos que, por sua vez, contribuiu tanto para autocuidado como para a melhora do bem-estar e maior expectativa de vida dos usuários cadastrados no programa Hiperdia.

3.5 Limitações da experiência

Devido a instalação da pandemia da COVID-19 no início de 2020, todas as atividades acadêmicas presenciais foram suspensas e os atendimentos ambulatoriais na UBS ficaram restritos aos casos suspeitos e confirmados de usuários acometidos pela doença. Neste sentido, na UBS a continuidade do atendimento sistematizado durante a CE, junto aos usuários hipertensos e diabéticos ocorreu de forma fragmentada, sendo realizadas somente atividades específicas, tais como: atualização de receitas e liberação de medicamentos e insumos.

No final de 2020, os atendimentos aos usuários novos e antigos dos Programas de Saúde no ambulatório da UBS voltaram a ser realizados de forma gradativa, a fim de manter a segurança tanto dos usuários, como dos profissionais de saúde envolvidos e, por tratar-se de atividades desenvolvidas com o apoio dos discentes do curso de graduação em Enfermagem e dos bolsistas da extensão universitária.

Com a ausência dos discentes foi observado que a CE sistematizada ficou mais limitada, no que se refere aos usuários de primeira vez que seriam cadastrados no programa Hiperdia. O atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos passou a ser realizado por apenas uma enfermeira, o que acarretou alteração nos protocolos de agendamento para o acompanhamento ambulatorial. Desse modo, os dias destinados às atividades de educação em saúde foram reduzidos e as CE realizadas com a utilização dos protocolos deixou de ser uma prática no cotidiano da equipe de enfermagem na maioria dos atendimentos.

Assim, ao analisar a situação instalada acredita-se que ela foi decorrente da falta de recursos humanos, uma vez que o é composto unicamente por uma enfermeira para todas as atividades assistenciais, educativas e gerenciais. Dessa forma, tornam-se evidentes as falhas na operacionalização dos programas de saúde resultantes de uma infraestrutura inadequada da UBS. Parte dessa falta de infraestrutura caracteriza-se pela quantidade insuficiente de recursos humanos da saúde e da enfermagem, além da falta de capacitação e de qualificação para a atenção aos usuários hipertensos e/ou diabéticos.

Outrossim, a ausência de regularidade nas propostas implementadas para melhorias dos serviços de saúde acarreta baixa adesão dos profissionais de enfermagem ao PE, o que compromete o atendimento aos usuários dos serviços de saúde. Esta realidade pode resultar em um precário atendimento, assim como registros insuficientes de dados para a manutenção das informações, que são essenciais na elaboração de um planejamento de ações de controle e de tratamento dos agravos de saúde dos usuários, o que traz impacto negativo para a qualidade da assistência prestada.

Nesse contexto, enquanto não houver a incorporação da SAE na prática profissional do enfermeiro, como uma ferramenta no seu processo de trabalho na atenção primária à saúde, existe o risco da prática do enfermeiro no ficar limitada somente à livre demanda de atendimento, sem qualquer planejamento ou diagnóstico da situação de saúde do usuário. Conseqüentemente, uma prática baseada nos modelos fragmentados e generalistas ocasiona a descontinuação na prestação do cuidado e diminui a qualidade da assistência prestada ao usuário e a comunidade.

4. Considerações Finais

O presente estudo possibilitou a reflexão sobre como é essencial a SAE e seu significado na prática social e profissional do enfermeiro no SUS, bem como compreender as estratégias facilitadoras e estimuladoras do processo de ampliação para a consolidação de um cuidado de enfermagem sistematizado. Além disso, também reforça que este conhecimento deve ser construído, estimulado e ofertado desde o início da formação profissional, como uma nova abordagem para o processo de ensino e de aprendizagem.

A CE sistematizada teve como objetivos identificar a situação do usuário no processo saúde-doença, bem como as suas necessidades de cuidados de enfermagem. Ela serve como subsídio para as intervenções voltadas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do usuário, da sua família e da comunidade. Dessa forma, evidencia-se que o ensino da CE sistematizada no início da formação do enfermeiro apresenta grande relevância no que tange à prevenção, controle e tratamento das patologias crônicas. Para tanto, a participação dos discentes de enfermagem torna-se fundamental.

Dessa forma, com a experiência relatada nesse estudo, foi possível desenvolver um olhar crítico frente às demandas dos usuários na atenção primária, o que é fundamental para superar os desafios diários vivenciados pelo enfermeiro na assistência em saúde. Destaca-se também a oportunidade de integração dos discentes com a equipe multiprofissional, na qual todos participaram no planejamento e na execução das ações assistenciais e educativas, com liberdade para sugerir mudanças e propor atividades. O acolhimento dos profissionais de saúde foi essencial para a inserção dos discentes e dos bolsistas de extensão na realidade assistencial da saúde.

Por fim, a autonomia conferida para atuação no serviço de atenção primária ofereceu um leque de possibilidades. Foram executadas ações e tomadas de decisão que favoreceram a construção de vínculos, parcerias e novos arranjos de trabalho dentro das competências e atribuições do enfermeiro. O presente estudo evidenciou que as atividades práticas devem ser incorporadas o quanto antes na formação do discente, com maior carga horária, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais. Isto possibilita ao discente chegar ao final da formação com maiores possibilidades de reconhecer sua prática profissional nos serviços de saúde.

Referências

- Alencar, D., Costa, R., Alencar, A., Moreira, W., Ibiapina, A., & Alencar, M. (2017). Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários com diabetes mellitus na estratégia saúde da família. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(10), 3749-3756. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a14005p3749-3756-2017>.
- Azevedo, S. L., Mendonça, L. S., Lindolpho, M. C., Lima, A. L. O., Souza, D. F., Chrizóstimo, M. M., Medaglia, A. N. & Silva, A. C. L. (2020) Sala de espera: práticas educativas desenvolvidas pelo enfermeiro na unidade básica de saúde. *Braz. J. Hea. R.* (2020). 3 (2): 2327-2341. <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8066>.
- Azevedo, S. L. D., Lima, R. E., Souza, E. B. C. D., Silva, Ã., Cortes, A. C., Cezario, J. E. P., & Arrepia, D. (2010). A consulta de enfermagem na atenção básica aos clientes hipertensos e diabéticos no programa educativo na Policlínica Regional da Engenhoca. *Revista de Trabalhos Acadêmicos-Campus Niterói*, 1(2). <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=issue&op=view&path%5B%5D=25>.
- Azevedo, S. L. de., Parente, J. da S., Souza, L. V. de., Almeida, G. L. de, Queiroz, P. das N., Silva, J. L. L. da., & Oliveira, A. S. da F. S. R. de. (2021). Systematic nursing consultation in basic care: experience report. *Research, Society and Development*, 10(2), e48110212761. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12761>.
- Barros, M. J. R., Sobrinho, M. L., & Olivindo, D. D. F. de. (2020). Adherence to the treatment of diabetes mellitus type 2: A challenge for nursing professionals. *Research, Society and Development*, 9(7), e859974907. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4907>
- Brasil (2005). Ministério da Educação - Universidade Federal Fluminense. Resolução / CEP / 14 / 2005. Redefine as atividades de extensão no âmbito desta instituição e dá outras providências. (2005). <http://www.proex.uff.br/docs/legislacao/Resolucao14de2005.pdf>.
- Brasil (2013a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Ministério da Saúde 290p. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demand_a_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf.
- Brasil (2013b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. 160p. Brasília: Ministério da Saúde http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ca_b36.pdf.

- Brasil. (2013c). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf.
- Brasil. (2020a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137p.
- Brasil (2020b). Ministério da Educação. Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares Instituto de Ciências da Vida. Instrutivo para elaboração de relato de experiência no Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva. <https://www.ufjf.br/nutricaoov/files/2016/03/orientacoes-Elaboracao-de-Relato-de-Experiencia.pdf> (ufjf.br).
- Brasil (2021). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. VIGITEL Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 115 p.
- Clares, J. W. B., Freitas, M. C. de., Guedes, M. V. C. & Nóbrega, M. M. L. (2013). Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica da(o) enfermeira(o). *Rev. Esc. Enferm. USP*. 47(4): 965-970. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400027>.
- Conselho Federal de Enfermagem (2009). Resolução COFEN n.º 358 / 2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
- Cortez, D. N., Reis, I. A., Souza, D. A. S., Macedo, M. M. L., & Torres, H. C. (2015). Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta Paul Enferm.*, 28(3), 250-255. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500042>.
- Costa, M. F. L., Matos, D. L., Camargos, V. P., & Macinko J. (2011). Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Ciênc. Saúde Coletiva*. 16(9):3689-3696. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000006>.
- Dantas C. N., Santos, V. E. P., & Tourinho, F. S. V. (2016). Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of Bacon and Galimberti. *Texto Contexto Enferm* 25(1):e2800014. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500002800014>.
- Diniz, I. A., Cavalcante, R. B., Otoni, A., & Mata, L. R. F. D. (2015). Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process. *Revista brasileira de enfermagem*, 68(2) 206-213. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i>.
- Ferreira, P. G. (2018). Análise do processo de implantação do plano de cuidado: sistematização da experiência a partir dos Estágios Curriculares em Saúde Coletiva na Região de Saúde Leste do Distrito Federal. (2018). Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) da Universidade de Brasília. 85 P. https://bdm.unb.br/bitstream/10483/21271/1/2018_PryscilaGabrigFerreira_tcc.pdf.
- Gutiérrez, M. G. R., & Morais, S. C. R. V. (2017). Sistematização da assistência de enfermagem e formação da identidade profissional. *Rev. Bras. Enferm*. 70 (2): 436-441. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020). Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. IBGE, 2020. 85p.
- Magalhães M. R. R. G., Victor Lima da Silva, J., Consuelo Ortiz Sanchez, M., Brandão de Moraes, E., & Soraia Cavalcanti Valente, G. (2020). O processo de trabalho gerencial do enfermeiro no setor de hiperdia na atenção básica: relato de experiência. *Enfermagem em Foco*, 11(3). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3350>.
- Marcomini, E. K., & de Paula, N. V. K. (2019). Systematization of Nursing Care: Reflections under the theoretical and practical scope. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 8(2), 81-84. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8281-84>.
- Minayo, M.C.S. (2014). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec. 416 p.
- Oliveira, P. S., Bezerra, E. P., De Andrade, L. L., Gomes, P. L. F., Soares, M. J. G. O., & Costa, M. M. L. (2016). Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção do pé diabético. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(3), 4841-4849. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4841-4849>.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria. UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.
- Pereira, R. T. A., & Ferreira, V. (2014). A Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 17(1), 99-111. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2014.v17i1.10>.
- Pesquisa Nacional de Saúde. (2020). Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Brasil e Grandes Regiões/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>.
- Ribeiro, J. C. B., Silva, G. T. R. D., Amestoy, S. C., Silva, C. C. R. D., Silva, R. M. D. O., & Backes, V. M. S. (2020). Escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: uma análise da formação em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. e03580. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018052503580>.

Ribeiro, M. R. F., Pontes, V. M. de A., & Silva, E. A. (2017). A contribuição da extensão universitária na formação acadêmica: desafios e perspectivas. *Revista Conexão UEPG* 13(1), 52-65. <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.13.i1.0004>.

Santos, A., Costa, M., Alves, V., Menezes, L., & Lima, J. (2020). Evidências científicas acerca da consulta de enfermagem ambulatorial em cardiologia. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 14. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.242720>.

Siega, C., Adamy, E., Toso, B., Zocche, D., & Zanatta, E. (2020). Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, e65. <https://doi.org/10.5902/217976924159>.

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2020). Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. <http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>.