



Marileila Marques Toledo
(Organizadora)

Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas

Atena
Editora
Ano 2020



Marileila Marques Toledo
(Organizadora)

Ações de Saúde e
Geração de Conhecimento
nas Ciências Médicas

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas -Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Me. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
 Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A185 Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas [recurso eletrônico] / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-49-2

DOI 10.22533/at.ed.492201303

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico.
I. Toledo, Marileila Marques.

CDD 610.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná - Brasil

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que trazem implicações práticas, alicerçadas teoricamente.

A intenção desta obra é apresentar a pluralidade de saberes e práticas por meio de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e de pesquisa do país. O e-book reúne pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nas várias especialidades e na multidisciplinaridade, constituindo-se em uma importante contribuição no processo de produção de conhecimento.

A coletânea está organizada em três volumes com temas diversos. O volume 1 contém 25 capítulos que representam ações de saúde por meio de relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o escopo do livro.

O volume 2 contém 27 capítulos que tratam de pesquisas que utilizaram como fonte vários dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em sua maioria, além de dados de instituições de saúde e de ensino e estudos experimentais. O volume 3 contém 21 capítulos e é constituído por trabalhos de revisão de literatura.

Deste modo, esta obra apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a contribuir para a construção e gestão do conhecimento. Que estes estudos também auxiliem as tomadas de decisão baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento de ações de saúde já em curso.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ADENOCARCINOMA PULMONAR PRIMÁRIO COM METÁSTASE EM MAMA - RELATO DE CASO	
Thaís Oliveira Nunes da Silva Petra Samantha Martins Cutrim Vitor Ferreira Gerude Byanca Pereira Borges Ilanna Cliscia Vieira de Almeida Igor Marcelo Castro e Silva Monique Santos do Carmo	
DOI 10.22533/at.ed.4922013031	
CAPÍTULO 2	7
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL DO PACIENTE: ABORDAGENS, PRINCÍPIOS E PRÁTICAS	
Luis Henrique Almeida Castro Cristiane Martins Viegas de Oliveira Daiana Andrade dos Santos Fernanda Viana de Carvalho Moreto Franciellem Menezes de Assunção Geanlucas Mendes Monteiro Giseli Patalo Giseli Vitoriano Lucas Rodrigues Santa Cruz Mi Ye Marcaida Olimpio Raquel Borges de Barros Primo Thiago Teixeira Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.4922013032	
CAPÍTULO 3	20
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE A HANSENÍASE EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRA	
Jhessyca Silva de Oliveira Ana Larissa Araujo Nogueira Eduarda Gomes Bogea Raissa Sousa da Silva Carlene de Jesus Alves da Silva Nayra Regina Mendonça Ramos Adenilma Medeiros Lopes de Sousa Ingredy de Sousa Silva Albert Mendonça Abreu	
DOI 10.22533/at.ed.4922013033	
CAPÍTULO 4	35
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO	
Cícera Gláucia Araujo Vilar Costa Raimunda Alves Correia Tiago Sousa Araújo Monalisa Martins Querino Monaisa Martins Querino	

Sheyla Maria Lima da Silva
Danielle Targino Gonçalves Moura
Joanacele Gorgonho Ribeiro Nóbrega
Janne Eyre Bezerra Torquato
Andressa Gonçalves da Silva
Kelry da Silva Teixeira Aurélio
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.4922013034

CAPÍTULO 5 55

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: HABILIDADES, COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Luís Paulo Souza e Souza
Patrícia Silva Rodriguez
Gabriel Silvestre Minucci
Antônia Gonçalves de Souza
André Marinho Vaz
Luciana Caetano Botelho Salomão
Ellen Brandão Leite Faria
Tamara Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.4922013035

CAPÍTULO 6 65

DILEMAS BIOÉTICOS, ESPIRITUALIDADE, FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A INTER-RELAÇÃO COM PACIENTE

Wagner Couto Assis
Kay Amparo Santos
Larissa de Oliveira Vieira
Mirella Santos Alves
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Jennifer Santos Pereira
Alba Benemérta Alves Vilela

DOI 10.22533/at.ed.4922013036

CAPÍTULO 7 78

DISFUNÇÃO VENTRICULAR APICAL TRANSITÓRIA EM PACIENTE JOVEM – RELATO DE CASO

Anne Dollores Sousa Jardim Nascimento
Dhalia Mesquita de Araujo
Danielly de Oliveira Vasconcelos
Germana Esmeraldo Monteiro
Karine Carneiro Fonseca
Ingrid Albuquerque Araujo Gomes Self
Isabella Fróes Souza
Luanna Oliveira Alves
Marina Quezado Gonçalves Rocha Garcez
Marcus Alcy Brandão Grangeiro
Lucas Quezado Gonçalves Rocha Garcez
Maria Jacqueline Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.4922013037

CAPÍTULO 8 86

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE À MULHER INDÍGENA KRIKATÍ

Mônica Santos Lopes Almeida
Fábio José Cardias Gomes
Waléria da Silva Nascimento Gomes
Ênnio Santos Barros
Ana Paula Santos Lopes Pinheiro
Taynara Logrado de Moraes
Annyzabel Santos Barros
Cleize Ediani Silva dos Santos
Rodolfo José de Oliveira Moreira
Edivaldo Silva Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.4922013038

CAPÍTULO 9 95

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Fernandes Abel Manguera
Rosely Leyliane dos Santos
Amanda Soares
Rondinele Antunes de Araújo
Lorena Sofia dos Santos Andrade
Waleska Fernanda Souto Nóbrega
Milena Edite Casé de Oliveira
Tácila Thamires de Melo Santos
Saionara Açucena Vieira Alves

DOI 10.22533/at.ed.4922013039

CAPÍTULO 10 107

ELABORAÇÃO DE UM PLANO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO

Manuce Aparecida Machado Borges
Rochele Cassanta Rossi
Priscila Schmidt Lora

DOI 10.22533/at.ed.49220130310

CAPÍTULO 11 119

ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA: A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM ADEQUADA

Rayssa Mayara Rodrigues de Souza
Larissa Balby Costa
Maria Arlete da Silva Rodrigues
Gabriela Medrado Fialho
Eloá Weba Costa
Mylenna Maria de Brito Silva
Debhora Geny de Sousa Costa
Clarissa Pires Lobato
Rosângela Rodrigues Alencar dos Reis
Fernanda Rachel Melo e Vidigal do Ó
Monique Santos do Carmo
Maria Perpetuo Socorro Balby Pires

DOI 10.22533/at.ed.49220130311

CAPÍTULO 12 126

ESTRATÉGIAS PARA EVITAR A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E SEUS DIREITOS

Rafaella Lima Camargo
Diulle Braga Oliveira
Fernanda Pinheiro Quadros e Silva
Lanna Isa Estanislau de Alcântara
Larissa Alvim Mendes
Mariana Cordeiro Dias
Matheus Terra de Martin Galito
Nathely Bertly Coelho Pereira
Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges
Gustavo Henrique de Melo da Silva
Juliana Santiago da Silva

DOI 10.22533/at.ed.49220130312

CAPÍTULO 13 145

HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO DE DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE CASO

Hosana da Luz Bezerra Leite dos Santos
Laís Ferreira Silva
Júlia de Souza Novais Mendes
Juliana Silva Carvalho
Gilmara Santos Melo Duarte
Iury Douglas Calumby Braga
Jardenia Lobo Rodrigues
Joessica Katiusa da Silva Muniz
Mirella Costa Ataídes
Gláycinara Lima Sousa
Maria Bianca da Silva Lopes
Raquel Moraes da Rocha Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.49220130313

CAPÍTULO 14 152

IMPACTO DA FALTA DO TRABALHADOR À PRODUTIVIDADE DE UMA EMPRESA

Luana Silva Ribeiro
Letícia Mendes Oliveira
Arthur Scalon Inácio
Milena Doriguetto Carvalho
Paula Corrêa Bóel Soares

DOI 10.22533/at.ed.49220130314

CAPÍTULO 15 156

PANORAMA DE ACESSO A PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO

Marina Ressorio Batista
Priscila Schmidt Lora
Rochele Cassanta Rossi

DOI 10.22533/at.ed.49220130315

CAPÍTULO 16	171
PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA DA UECE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CADEIRA DE FISIOLOGIA PARA O PROVEITO DO CICLO CLÍNICO	
Lucas Pontes Coutinho Crystianne Calado Lima Filipe Correia Carmo Rafael Ximenes Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.49220130316	
CAPÍTULO 17	177
PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE RIBEIRINHA	
Rodrigo Damasceno Costa Paula Andreza Viana Lima Natalie Kesle Costa Tavares Mariana Paula da Silva Lucas da Silva de Almeida Josiane Montanho Mariño Silvia Caroline Camargo Soares	
DOI 10.22533/at.ed.49220130317	
CAPÍTULO 18	183
PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA MALÁRIA: DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POSITIVOS DE MALÁRIA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO NA REGIÃO XINGU	
Luana Carla Lima de Almada Mateus de Sá Rego Cesar Augusto de Oliveira Barcelos Camila de Almeida Silva Cenilde da Costa Araújo Talita Pompeu da Silva Fábio Palma Albarado da Silva Denilson Soares Gomes Junior Marco Antonio Barros Guedes José Antonio Cordero da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.49220130318	
CAPÍTULO 19	198
RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE SATISFAÇÃO COM A VIDA E A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS ENTRE JOVENS NO MUNICÍPIO DE ITAPETINGA – BAHIA	
Rebeca Pereira da Silva Priscylla de Jesus Almeida Luana Fagundes Requião Obertal da Silva Almeida Murilo Marques Scaldaferrri	
DOI 10.22533/at.ed.49220130319	
CAPÍTULO 20	208
RELATO DE CASO: ENTRE A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO E A MINIMIZAÇÃO DA DOR	
Carla Moura Cazelli Mayara Bastos Souza	
DOI 10.22533/at.ed.49220130320	

CAPÍTULO 21 216

SUSPEITA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO LEVA AO DIAGNÓSTICO DE ARTERITE DE TAKAYASU

Gustavo José Monici Villela dos Reis Filho
Beatriz Lima de Moraes
Ana Carolina Crestani Ferri
Yasmin Adetolá Migliari Salamí
Maria Angélica Gaspar Machado
Aiane das Dores Lopes Onoda
Maria Eduarda Ribeiro Rojo
Gustavo Porto de Oliveira
João Paulo Rathsam Penha

DOI 10.22533/at.ed.49220130321

CAPÍTULO 22 222

TRABALHANDO A HUMANIZASUS NA ATENÇÃO BÁSICA: ÊNFASE NO ACOLHIMENTO

Samuel Lopes dos Santos
Manuel Airton
Sheilane da Silva Carvalho
Maria Auxiliadora Lima Ferreira
Ana Luiza de Santana Vilanova
Sara da Silva Siqueira Fonseca
Tayrine Nercya Torres
Eryson Lira da Silva
Yara Freitas Morais Fortes

DOI 10.22533/at.ed.49220130322

CAPÍTULO 23 230

FATORES DE RISCO À SAÚDE DE TRABALHADORES QUE ATUAM NO SETOR DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Rafael Amorim Pinheiro
Rízia Maria da Silva
Elenice Matos Moreira
Maria de Fátima de Souza

DOI 10.22533/at.ed.49220130323

CAPÍTULO 24 243

A INFLUÊNCIA DE PÊNFIGO VULGAR NO DESENVOLVIMENTO DE LINFOMAS NÃO-HODGKIN DAS CÉLULAS B: RELATO DE CASO

Natália Cíntia Andrade
Nayara Cristina de Oliveira Goes
Brayan Jonas Mano Sousa
Rodrigo Lobo Leite

DOI 10.22533/at.ed.49220130324

CAPÍTULO 25 250

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CARDÍACA APÓS EXPOSIÇÃO PROLONGADA AO CONTAMINANTE AMBIENTAL TRIBUTILESTANHO

Carolina Falcão Ximenes
Samya Mere Lima Rodrigues
Cleydianne Luisa Vieira Pereira

Kamila Vidal Braun
Paula Salgado Rabelo
Jones Bernardes Graceli
Rogério Faustino Ribeiro Junior
Ivanita Stefanon

DOI 10.22533/at.ed.49220130325

SOBRE A ORGANIZADORA.....	267
ÍNDICE REMISSIVO	268

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO

Data de aceite: 03/03/2020

Data de submissão: 06/01/2018

Cícera Gláucia Araujo Vilar Costa

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão)
Juazeiro Do Norte – Ce

Raimunda Alves Correia

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão)
Juazeiro Do Norte – Ce

[Http://Lattes.cnpq.br/5167951105905457](http://Lattes.cnpq.br/5167951105905457)

Tiago Sousa Araújo

Faculdade De Medicina De Juazeiro Do Norte/
Estácio (Fmj/Estácio)

[Http://Lattes.cnpq.br/9117890810304526](http://Lattes.cnpq.br/9117890810304526)

Monalisa Martins Querino

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão)
Juazeiro Do Norte – Ce

[Http://Lattes.cnpq.br/9546680356973601](http://Lattes.cnpq.br/9546680356973601)

Monaisa Martins Querino

Instituto De Medicina Integral Professor Fernando
Figueira (Imip)
Petrolina – Pe

[Http://Lattes.cnpq.br/1434065452436944](http://Lattes.cnpq.br/1434065452436944)

Sheyla Maria Lima da Silva

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão)
Juazeiro Do Norte – Ce

[Http://Lattes.cnpq.br/3660108587095710](http://Lattes.cnpq.br/3660108587095710)

Danielle Targino Gonçalves Moura

Universidade Estadual Da Paraíba (Uepb)
Campina Grande – Pb

[Http://Lattes.cnpq.br/0011909567450982](http://Lattes.cnpq.br/0011909567450982)

Joanacele Gorgonho Ribeiro Nóbrega

Faculdade Santa Maria De Cajazeiras (Fsm)
Cajazeiras – Pb

[Http://Lattes.cnpq.br/1953327906787676](http://Lattes.cnpq.br/1953327906787676)

Janne Eyre Bezerra Torquato

Universidade Paulista (Unip)
Juazeiro Do Norte – Ce

[Http://Lattes.cnpq.br/4466189799354218](http://Lattes.cnpq.br/4466189799354218)

Andressa Gonçalves da Silva

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão)
Juazeiro Do Norte – Ce

Kelry da Silva Teixeira Aurélio

Faculdade De Juazeiro Do Norte (Fjn)
Juazeiro Do Norte – Ce.

[Http://Lattes.cnpq.br/3192360814491717](http://Lattes.cnpq.br/3192360814491717)

Woneska Rodrigues Pinheiro

Universidade Regional Do Cariri – Ce
Crato – Ce

[Http://Lattes.cnpq.br/3649126005716761](http://Lattes.cnpq.br/3649126005716761)

RESUMO: Esta pesquisa objetiva analisar a percepção dos usuários em relação à consulta de enfermagem no contexto da atenção primária em um município do interior do Nordeste brasileiro. Para tanto, realizou-se uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida com usuários da consulta de enfermagem da atenção básica. A coleta de dados foi realizada

através de entrevista, utilizando questionário previamente elaborado. A análise foi realizada através do discurso do sujeito coletivo. A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, de acordo com a resolução 196/96 do Ministério da Saúde. O estudo foi composto por uma amostra de 81 usuários, prevalecendo os sujeitos do sexo feminino, a idade predominante foi de 25 a 34 anos, a maioria casados e com ensino médio completo; em relação ao motivo de realização da consulta pelo usuário, destacou-se o planejamento familiar, prevenção contra o câncer de cólon e mama e hipertensão; uma menor representatividade dos participantes associou o motivo da consulta ao pré-natal, puericultura e diabetes mellitus; sobre a compreensão dos usuários em relação à consulta de enfermagem, observou-se que tal concepção está relacionada ao motivo que levou o sujeito a realizar a consulta, relacionando a importância do enfermeiro na prestação de cuidados de determinado indivíduo ou grupo; e quanto à satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem é possível perceber, a partir dos discursos, que os problemas da maioria dos participantes da pesquisa foram resolvidos durante a consulta de enfermagem, originando satisfação para os usuários que precisam e buscam os serviços de saúde da atenção primária. Portanto, a execução do estudo permitiu a verificação da relevância de um acolhimento humanizado e orientações coerentes com a realidade e a cultura para a satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem na atenção primária.

PALAVRAS CHAVE: Atenção primária à saúde, Consulta de enfermagem, Assistência à saúde.

NURSING CONSULTATION IN PRIMARY HEALTH CARE: USER PERCEPTION

ABSTRACT: This research aims to analyze the perception of users in relation to nursing consultation in the context of primary care in a city in the northeast of Brazil. To this end, an exploratory, descriptive research with a qualitative approach was conducted, developed with users of the primary care nursing consultation. Data collection was performed through interviews using a previously prepared questionnaire. The analysis was performed through the collective subject discourse. The research respected the ethical and legal aspects involving research with human beings, according to the Resolution 196/96 of the Ministry of Health. The study consisted of a sample of 81 users, prevailing female subjects, the predominant age was from 25 to 34 years old, mostly married and with complete high school; Regarding the reason for consultation by the user, family planning, colon and breast cancer prevention and hypertension were highlighted; a lower representation of the participants associated the reason for prenatal consultation, child care and diabetes mellitus; Regarding the users' understanding regarding the nursing consultation, it was observed that this conception is related to the reason that led the subject to the consultation, relating the importance of the nurse in the care delivery of a particular individual or group; and regarding the users' satisfaction with the nursing consultation, it is possible to realize from the speeches that the problems of most research participants were solved during the nursing consultation, resulting in satisfaction for users who need and seek health services. of primary care.

Therefore, the execution of the study allowed the verification of the relevance of a humanized reception and orientations coherent with the reality and culture for the users satisfaction with the nursing consultation in primary care.

KEYWORDS: Primary health care, Nursing consultation, Health care.

1 | INTRODUÇÃO

As ações e serviços de saúde direcionados à população têm notável relevância pública e são garantidas pela Constituição Brasileira. Nessa perspectiva a saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidade”. Nesse contexto, a saúde pública encontra-se vinculada a um processo social mais amplo, resultante de uma complexa trama de fatores e relações, desde o nível familiar, domiciliar, bairro, região, até os mais distantes (NAVAI; FRAZÃO, 2008).

Para ofertar condições acessíveis de promoção e recuperação de saúde, dispõe-se do Sistema Único de Saúde (SUS) que se constitui num conjunto organizacional do Estado brasileiro, que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, manifestando em ações os princípios e diretrizes desta política. Caracteriza-se como um conjunto de organizações públicas de saúde existente nas esferas municipal, estadual e nacional, além dos serviços privados que integram essa cadeia de forma complementar através de contratos e convênios, elevando a prestação de serviços aos usuários do sistema (VASCONCELOS; PASCHE, 2012).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde criou o programa Saúde da Família como estratégia de reorientação do modelo assistencial do SUS, a partir da atenção básica, modelo que serve de base para a mudança na lógica da organização do sistema de saúde. Tendo como enfoque principal a família, núcleo social alvo, em um território definido, que por sua vez é atendida uma equipe de saúde, agregando ainda os princípios da responsabilidade social, interdisciplinaridade, intersetorialidade e a vigilância em saúde (COSTA; CARBONE, 2004).

Para atender os usuários, as equipes de saúde da família são compostas, no mínimo, por um médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que devem cumprir jornada de trabalho de 40 horas semanais, medida que vale para todos os integrantes. A equipe quando ampliada, conta ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene bucal. O acompanhamento de no máximo quatro mil habitantes, sendo em média três mil de uma determinada área é a responsabilidade assumida por cada equipe, que deve conter um número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada (RODRIGUES, 2011).

No desenvolvimento das ações e serviços de saúde, os profissionais devem ser orientados para o cuidado integral dos indivíduos inseridos em suas respectivas famílias e comunidades. Dessa forma, esses profissionais devem estar preparados para resolver 85% dos problemas de saúde, reforçando a temática de que os profissionais atendam todas as necessidades de saúde, faixa etária e fases do desenvolvimento humano (BRASIL, 2005).

A atuação das equipes ocorre nos espaços das Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos domicílios e na mobilização da comunidade, desempenho que deve ser estabelecidos através de parcerias com diferentes segmentos sociais e institucionais, de modo a ampliar o potencial de intervenção em situações que transcendem os limites do setor saúde (RODRIGUES, 2011).

Os diversos profissionais de uma equipe de saúde possuem atribuições conjuntas como a participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos; concretizar ações de atenção integral, de acordo com a necessidade de saúde da população local; efetivar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo; garantir a integralidade da atenção por meio da realização de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas, além de outras atribuições da equipe e as específicas da cada profissional (BRASIL, 2005).

Dentre as atribuições específicas do enfermeiro, destaca-se a assistência integral às pessoas e famílias na UBS, domicílio e demais espaços comunitários; planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS; supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF); e realizar consulta de enfermagem, solicitando exames complementares e prescrevendo medicações, observadas as disposições legais conforme protocolos e normas técnicas, caracterizando o proeminente papel do enfermeiro na atenção básica (RODRIGUES, 2011).

De acordo com a Resolução COFEN-159/1993, a consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, em que se utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e programar medidas de Enfermagem que contribuam para promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Tendo como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. Considerando que a consulta de enfermagem é composta do histórico de enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem (COFEN, 1993).

Mediante as ideias abordadas, observa-se a importância do profissional enfermeiro na atenção básica, ao mesmo tempo em que se desperta a necessidade de investigar a respeito da percepção da população com relação à consulta de enfermagem.

A pesquisa torna-se relevante visto que a opinião dos usuários, receptores da assistência, consiste em um artifício importante para uma estimativa e possível melhoria nos serviços de saúde oferecidos na atenção básica.

O estudo contribuirá para uma reflexão na prática dos profissionais enfermeiros, em que eles obterão respostas para avaliar a consulta de enfermagem quanto à necessidade de aprimoramento das atividades desenvolvidas ou continuidade da assistência prestada, através da publicação do estudo em meio científico, bem como se constituirá numa fonte de dados para futuras pesquisas.

Assim, esta pesquisa objetiva analisar a percepção dos usuários em relação à consulta de enfermagem no contexto da atenção primária em um município do interior do Nordeste brasileiro.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratória, descritivo com abordagem qualitativa.

A pesquisa exploratória, designada por alguns autores como estudo quase científico ou não científico caracteriza o passo inicial no processo de pesquisa pela experiência e auxílio que traz a formulação de hipóteses significativas. Dessa forma, tal método promove familiaridade com o fenômeno ou obtenção de uma nova percepção do mesmo, como também realiza descrições precisas da situação e, ainda exige um planejamento bastante flexível para possibilitar a consideração dos mais diversos aspectos de um problema ou situação (CERVO; BERVIAN, 2002).

O estudo descritivo é realizado a partir da observação, registro, análise, classificação e interpretação, tarefas realizadas pelo pesquisador, porém, sem a interferência do mesmo, ou seja, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo investigador (ANDRADE, 2003).

Para Cervo e Bervian (2002) a pesquisa descritiva se compromete a descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características, além das situações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo particularmente como de grupos mais complexos.

Para Marconi e Lakatos (2010), a metodologia qualitativa preocupa-se em investigar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornecendo uma descrição mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamentos.

Participaram desta pesquisa 81 usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que preencheram os critérios de inclusão, que foram: idade superior a 18 anos; ser usuário da UBS; ter passado por uma consulta de enfermagem nos últimos trinta dias, tendo como base para esse cálculo o dia de sua identificação como potencial sujeito do estudo; ter aptidão mental; e aceitar participar da pesquisa.

A amostragem foi sequencial e/ou consecutiva, que consistiu em recrutar todos os usuários cadastrados na ESF (enquadrados dentro dos critérios de inclusão) que procurassem a unidade para consulta de enfermagem, obtendo este atendimento, no período determinado no estudo para coleta de dados.

Para coleta dos dados foi realizada entrevista aplicando questionário previamente estruturado que foi composto por questões subjetivas. Para manter o anonimato dos sujeitos, as falas foram identificadas por pseudônimos como Suj. 1, Suj. 2, Suj. 3...

Após a coleta, os dados foram organizados e analisados de forma criteriosa, propondo dessa forma uma interpretação simples e fidedigna dos resultados.

As falas foram analisadas através da análise do discurso do sujeito coletivo, que consiste na técnica de analisar o material verbal coletado em pesquisas que tem depoimentos como sua matéria prima, extraindo-se de cada um destes depoimentos as ideias centrais e suas correspondentes expressões, compondo-se, assim, um ou vários discursos-síntese que são os discursos do sujeito coletivo (LEFEVRE, 2003).

Para Minayo (2004), a análise do discurso pode ser considerada como uma proposta crítica que busca problematizar as evidências e explicar seu caráter ideológico, revelando que não há discurso sem sujeito nem sujeito sem ideologia. Dessa forma, a análise do discurso se caracteriza pela explicação de um ponto de vista, que considerado texto é tomado enquanto unidade significativa e pragmática, isto é, é portador do contexto situacional expresso pelo sentido.

A pesquisa obedeceu aos preceitos que envolver seres humanos, segundo a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do (MS), que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, a comunidade científica e ao Estado.

Os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos, o instrumento de coleta e informações acerca do estudo e na ausência de dúvidas assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE).

3 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados foi dividida em duas fases, sendo a primeira delas composta da caracterização dos participantes do estudo, destacando-se, dessa forma, as questões de caráter sócio demográfico (sexo, idade, estado civil, escolaridade e

renda familiar).

E a segunda fase aborda as questões subjetivas, em seus aspectos qualitativos, organizadas através do discurso do sujeito coletivo, esquematizadas a partir das falas dos sujeitos pesquisados, sendo elas: Motivo da Realização da Consulta de Enfermagem pelo Usuário da Unidade Básica de Saúde; Compreensão do Usuário da ESF Sobre a Consulta de Enfermagem; e Satisfação dos usuários da ESF perante a consulta de enfermagem.

4 | CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A partir da realização da coleta dos dados em que a população do estudo foi representada pelos usuários das ESFs, obteve-se uma amostra de 81 participantes. Sendo a maioria do sexo feminino (n=69), enquanto os homens representaram uma minoria (n=12). Com relação à idade atual dos participantes prevaleceu o intervalo de 25 e 34 anos (n=34), seguida 18 a 24 anos (n=22), 35 a 45 anos (n=8) e acima de 45 anos (n=17). Em relação ao estado civil predominou o perfil de casado (a) (n=42), seguido de solteiro (a) (n=32), separado (a) (n=6) e viúvo (a) (n=1). Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes tinha o ensino médio completo (n=61), seguida do ensino fundamental completo (n=11) e com graduação (n=09). Em relação à renda familiar, a maioria declarou um salário mínimo (n=59).

Estes resultados corroboram com a pesquisa realizada por Pereira *et al.* (2012), que ao analisar o perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde, entrevistou 112 usuários, dos quais 80,4% dos indivíduos eram do sexo feminino, sendo a média de idade de todos os participantes de 37 anos, quanto ao estado civil a maioria (72,3%) eram casados e com relação a renda familiar (51,8%) ganhava um salário mínimo.

É possível observar a predominante presença do público feminino nos serviços de saúde da atenção primária, o que pode estar relacionado ao fator cultural, pois como afirma Separavich (2011) a ideia de saúde e cuidado é expressa como características femininas, enquanto os homens assumem papéis mais ativos na sociedade seja para manter a posição de chefe ou mostrar uma masculinidade idealizada.

5 | MOTIVO DA REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PELO USUÁRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

O profissional enfermeiro da ESF realiza a consulta de enfermagem que, por sua vez, deve contribuir para ultrapassar o processo de atendimento sob a ótica do modelo biomédico e constituir relações de vínculos entre os indivíduos com o

intuito de identificar as situações de risco mais amplas com destaque para a social e psíquica, para um planejamento de ações e prestação de uma assistência qualificada e integral aos usuários.

Nesse sentido, a consulta de enfermagem consiste em uma atividade autônoma, pela qual o profissional tem a possibilidade de instituir laços consistentes com o cliente, podendo ainda fornecer dados relevantes, não apenas relacionados à condição física momentânea do paciente, como também promover a abertura de espaço para outras dimensões merecedoras de atenção (TRINDADE *et al.*, 2011).

Nesse contexto, o primeiro questionamento feito aos sujeitos foi relacionado ao motivo que levou o usuário da ESF a procurar a consulta de enfermagem, nesta indagação, a maioria dos discursos apontaram como tema central o “planejamento familiar, a prevenção do câncer de cólon de útero e mama e controle da Hipertensão arterial”, como se observa nas afirmações abaixo:

“Planejamento familiar (...) Pegar ciclo 21 (...) Prevenir gravidez e DSTs (...) A troca do método anticoncepcional” Suj. 06, Suj. 10, Suj. 11, Suj. 14, Suj. 15, Suj. 19, Suj. 50, Suj. 51, Suj. 53, Suj. 54, Suj. 55

“Prevenção do câncer de cólon de útero e mama (...) Porque tava com muito tempo que tinha feito o exame de prevenção (...) Prevenção” Suj. 02, Suj. 04, Suj. 18, Suj. 23, Suj. 24, Suj. 33, Suj. 34, Suj. 37, Suj. 78...

“Prevenção de doenças” Suj. 21

“Hipertensão arterial (...) A pressão alta, muito alta (...) Pra saber como tá a pressão e pegar os remédios” Suj. 01, Suj. 05, Suj. 17, Suj. 29, Suj. 43, Suj. 47, Suj. 66, Suj. 76, Suj. 79, Suj. 81...

Acredita-se que o destaque dos três temas supracitados esteja relacionado ao fato da prevalência da figura feminina no estudo, representando uma realidade já evidenciada, como também a preocupação dessas mulheres com a manutenção da saúde através da prevenção tanto de doenças como de gravidez indesejada, uma vez que a sociedade tem acesso a várias formas de educação preventiva e aos meios de prevenção oferecidos gratuitamente, além da crescente presença feminina no mercado de trabalho, evento que expressa maior independência e exigência de planejamento nas ações relacionadas à saúde.

Quanto a Hipertensão Arterial, associa-se a elevada incidência e cronicidade da doença, resultando numa grande procura desses pacientes pelos serviços de saúde da atenção primária, que atende principalmente a população de baixa renda.

É visível a relevância do profissional de enfermagem para a implementação dos programas de saúde na ESF durante a consulta de enfermagem, que se direciona para a saúde da criança (puericultura), saúde da mulher (pré-natal, coleta de citopatológico, programa de planejamento familiar), saúde do adulto, além de

visita domiciliar, educação em saúde nos grupos gestantes, doenças crônicas (DM e HAS), em escolas, associação de bairros (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

O planejamento familiar é um conjunto de medidas pelas quais são fornecidos recursos para auxiliar tanto na concepção quanto a anticoncepção, de acordo com a escolha e necessidade do cliente, ressaltando que esses recursos devem ser aceitos de forma a não colocar em risco a vida ou a saúde das pessoas que os utilizam, devendo ainda ser ofertados em quantidade suficiente para garantir aos usuários o direito de escolha. Assim, no Brasil, a assistência de planejamento familiar é oferecida pelas equipes da, um modelo de política pública de saúde que traz a proposta de trabalho em equipe, e corresponde a uma das sete áreas prioritárias de intervenção na atenção básica (DAMASCENO *et al.*, 2009).

Para a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (2002), o planejamento familiar é um direito de todos os cidadãos e deve ter qualidade nos serviços oferecidos, em que a atenção deve ser personalizada, os usuários tratados com dignidade e mantida sua privacidade, manutenção de abastecimento adequado de anticoncepcionais e insumos, ressaltando que a orientação consiste em um pré-requisito relevante para a iniciação e continuidade de uso de um método anticoncepcional onde a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis deve ser incentivada, de forma que a dupla proteção deve ser estimulada.

Sobre a prevenção do câncer de cólon de útero e mama, é fundamental incentivar a mulher a adotar hábitos saudáveis de vida, o que consiste no estímulo à exposição de fatores de proteção, em que um desses hábitos é a realização do exame citopatológico, que deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos, somado ao autoexame mensal das mamas. Além de dicas que podem auxiliar na prevenção de várias doenças, como alimentação saudável, atividade física regular, evitarem ingestão de bebidas alcoólicas e uso de fumo (BRASIL, 2006a).

O programa de tratamento de hipertensão e diabetes inserido na ESF conta com a participação do profissional enfermeiro, que por sua vez, atua não apenas na consulta de enfermagem para pessoas já diagnosticadas, mas também na educação em saúde, objetivando a prevenção de outras doenças e de complicações. As ações de educação em saúde são imprescindíveis para que os pacientes passem do papel de passivos para o de participantes ativos do seu tratamento, capazes de concretizarem escolhas e de adotarem condutas saudáveis, não por imposição de profissionais, mas a partir de uma tomada de consciência sobre a sua importância (COSTA; ARAUJO, 2008).

A consulta de enfermagem direcionada ao hipertenso deve compreender a descrição de um levantamento de dados com enfoque mais amplo do que uma anamnese médica e para esta consulta ocorrer na prática, não basta apenas a

boa vontade do enfermeiro, é preciso se dispor de recursos materiais e humanos. Entre as condições importantes para a realização da consulta, destacam-se o preparo adequado do profissional para desempenho da atividade, uma relação mais condizente entre número de pessoas atendidas e profissionais e a determinação de funções específicas, com clara definição das atribuições de cada um na equipe (SILVA *et al.*, 2011).

Nesse sentido, a consulta de enfermagem consiste numa estratégia que proporciona a realização de práticas preventivas e educativas para a saúde da mulher, em que a realização dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde representa um instrumento viabilizador de promoção da saúde. Ressalta-se ainda a importância da relação estabelecida durante as consultas, possibilitando uma comunicação efetiva que pode contribuir para o entendimento da mulher sobre sua condição de saúde, potencialidades e capacidades de mudanças, tanto pessoais quanto familiares, além da escuta atenta que revela uma forma importante das mulheres se sentirem amparadas e seguras acerca das orientações que receberam (EBLING; CARPES; SILVA, 2009).

Dentro dos discursos dos sujeitos, uma minoria relatou situações mais específicas que os levaram à consulta com o profissional de enfermagem como “pré-natal, diabetes mellitus, e puericultura”, como se verifica nos discursos que seguem:

“Pré-natal” Suj. 08, Suj. 09, Suj. 27, Suj. 31, Suj. 60, Suj. 69.

“Manter uma gravidez saudável (...) Fazer o pré-natal corretamente (...)O acompanhamento da gravidez” Suj. 13, Suj. 41, Suj. 46

“Diabetes Mellitus (...) Doença, sou diabética (...) Controlar a diabetes” Suj. 07, Suj. 39, Suj. 45, Suj. 48, Suj. 71, Suj. 77.

“Puericultura (...)Manter a saúde do meu filho (...)Pra saber se ela estava bem (a criança)” Suj. 03, Suj. 12, Suj. 28, Suj. 30

O pré-natal assim como a puericultura consiste em situações específicas, menos comum no contexto da atenção básica quando comparadas às doenças crônicas que exigem acompanhamento constante, além desse tipo de procedimento está relacionado à figura feminina, uma vez que, não é comum a presença masculina nas consultas de pré-natal e puericultura, evidenciando-se assim, essa minoria de usuários.

Um pré-natal de qualidade é o principal caminho para um bom parto, porém uma assistência de qualidade não necessita apenas de procedimentos técnicos de alta complexidade, pois uma das qualidades desta assistência consiste em um relacionamento de confiança entre o profissional e a gestante, dessa forma o

enfermeiro que atua em uma ESF tem que desempenhar uma função direcionada para a humanização junto às gestantes, porque é na primeira consulta que inicia o contato entre o enfermeiro e a gestante formando um vínculo de confiança (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, o diabetes mellitus atinge grande contingente populacional, traduzindo-se em um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. No Brasil, o diabetes juntamente com a hipertensão arterial é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, amputações de membros inferiores. No entanto, já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e retardar o aparecimento do diabetes e suas complicações (BRASIL, 2006a).

A puericultura concretiza-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento através da observação do calendário vacinal, orientações às mães sobre aleitamento materno, higiene individual e ambiental e identificação precoce de agravos, visando uma intervenção efetiva e apropriada. Para tanto, implica-se a atuação de toda equipe de atenção à criança, de forma conjunta, permitindo a ampliação na oferta dessa atenção, pela consulta de enfermagem, consulta médica e grupos educativos (CAMPOS *et al.*, 2011).

Ao realizar a consulta de enfermagem em puericultura, o profissional segue etapas que direcionam suas ações de forma sistematizada e a realização da consulta desde o nascimento da criança, seja ela no domicílio ou na USF proporciona ao enfermeiro uma aproximação das famílias, interação com as mesmas e, assim, o profissional se percebe sendo mais bem aceito, à medida que as famílias e a comunidade vão conhecendo-o e passando a seguir cada vez mais suas orientações, com maior confiança (PEREIRA *et al.*, 2012).

Nesse contexto, a consulta de enfermagem no domínio da atenção básica consiste numa atividade independente que promove condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa e para tanto, o profissional necessita de competência técnica, interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, a família e a comunidade. Nesse sentido, esta atividade envolve um processo de interação entre enfermeiro e usuário, na busca da promoção da saúde e prevenção de doenças (COSTA *et al.*, 2012).

6 | COMPREENSÃO DO USUÁRIO DA ESF SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem consiste numa atividade privativa do enfermeiro, a

qual se utiliza de método científico para identificar situações de saúde ou doença para seguir com a prescrição e implementação de medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, fundamentada nos princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde (COFEN, 1993).

Um segundo questionamento abordou a compreensão dos participantes acerca da consulta de enfermagem e por se tratar de uma pergunta subjetiva, obtiveram-se respostas relacionadas a vários temas, como a ligação da consulta de enfermagem com os programas desenvolvidos na ESF e a comparação com a consulta médica, como se afirma nas expressões abaixo:

“É um complemento necessário para ajudar no desenvolvimento da criança” Suj. 30

“Importante para o controle de gestantes e hipertensos” Suj. 52

“É importante para não engravidar” Suj. 64

“Acompanhamento dos programas de Saúde da família” Suj. 55

“A mesma consulta médica só que com profissional diferente (...) É parecida com a consulta do médico (...) Assim, ela substitui o médico (...) Auxílio que ela dar para o médico” Suj. 50, Suj. 51, Suj. 54, Suj. 58

É importante observar que a compreensão de alguns dos participantes sobre a consulta de enfermagem está relacionada ao motivo que o levou a realizar a consulta, relacionando a importância do enfermeiro na prestação de cuidados de determinado indivíduo ou grupo. E quanto à relação com a consulta médica, vale ressaltar que ambas são independentes e necessárias, além das atividades desenvolvidas pelos demais membros (ACS e técnico de enfermagem) para se tornar possível a implementação dos serviços prestados pela equipe de saúde da família.

As dimensões da prática da enfermagem associada à consulta têm por finalidade acolher aos diversos tipos de demandas em suas particularidades, considerando os aspectos situacionais como os sociais e culturais, simbolizando um instrumento capaz de potencializar a avaliação processual de resultados e impactos nas ações de enfermagem, bem como permite a captura de padrões diferenciados de suas práticas em diferentes contextos (SILVA *et al.*, 2010).

Na ESF, o enfermeiro, particularmente, desenvolve ações individuais e coletivas, sejam na unidade de saúde, durante as consultas ou em lares, escolas, associações comunitárias, igrejas e outros espaços das comunidades, o cuidado oferecido às famílias, sujeitos e comunidades envolve crianças, adolescentes, adultos e idosos nas diferentes situações do processo saúde-doença (XIMENES, 2011).

Nessa perspectiva, o autor supracitado ressalta ainda que com as melhorias

e impactos no estado de saúde da população, proporcionado pela ESF e a necessidade de descentralização das ações e serviços de saúde o mais próximo possível dos territórios onde habitam e vivem os sujeitos e suas famílias, o Ministério da Saúde estabeleceu as áreas de atuação estratégicas mínimas, como: o controle da tuberculose, a eliminação da hanseníase, o controle da hipertensão arterial, o controle da diabetes mellitus, atenção à saúde bucal, da mulher e da criança.

A abordagem da consulta de enfermagem, embasada no diagnóstico de enfermagem, é bem distinta da consulta médica, cujo diagnóstico médico, decorrente do julgamento de um conjunto de sinais e sintomas que determinam uma patologia, é de competência do profissional médico; logo, a consulta de enfermagem não substitui a consulta médica e vice-versa, tendo que se ponderar a importância e a necessidade de atuação do médico no acompanhamento das gestantes (OLIVEIRA; RAMOS, 2011).

Para o mesmo autor supracitado os principais pontos positivos destacados na consulta de enfermagem consistem na disponibilidade e as informações suficientes e claras sobre cuidados de saúde, enquanto na consulta médica foram os sentimentos de segurança e a competência demonstrada pelos profissionais.

Nesse contexto, Alves *et al.* (2012), descreve que a enfermagem se distingue de outros profissionais por permanecer mais tempo na Unidade de Saúde, por atuarem nas mais diversas áreas e por concretizar mais atividades junto e na comunidade adscrita, permitindo o reconhecimento da profissão como acessível à população. Acredita-se que esse profissional sempre se configurou como maioria entre os demais profissionais da área da saúde, evento observado na atualidade, em que a enfermagem está inserida como maior número de recursos humanos dos serviços de saúde em todos os seus níveis de assistência.

No campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (OLIVEIRA; RAMOS, 2011).

Ainda a respeito da compreensão da consulta de enfermagem na concepção dos participantes, encontraram-se também depoimentos pautados no vínculo de confiança através do diálogo com o profissional, orientações para o cuidado com a saúde e a associação com a prevenção de doenças, como se confirma nos discursos seguintes:

“É um acompanhamento onde o paciente cria vínculo de confiança para surgir o diálogo que é a base de tudo... (...) É uma conversa, diálogo onde a enfermeira atende bem e explica” Suj. 23, Suj. 37

“É um meio de orientar pessoas que não sabem se prevenir contra gravidez

indesejada e DSTs (...) É muito importante porque assim nos prevenimos e somos orientados de forma correta (...) É a consulta em que é feita orientações sobre gravidez e como devo me cuidar” Suj. 13, Suj. 20, Suj. 44,

“É onde a gente tira as dúvidas” Suj. 31

“Nas consultas de enfermagem a enfermeira faz um trabalho preventivo e de acompanhamento de pacientes de doenças crônicas (...) “Importante forma de prevenir doenças” Suj. 53, Suj. 73

A comunicação é um processo interpessoal que envolve trocas verbais e não verbais de informações e ideias, nesse sentido o diálogo não se refere apenas ao conteúdo, mas também aos sentimentos e emoções que as pessoas podem transmitir num relacionamento, considerado-se como um dos mais importantes fatores utilizados para estabelecer um relacionamento terapêutico enfermeiro-cliente (DIÓGENES; LINARD; TEIXEIRA, 2010).

Na história da enfermagem brasileira e da consulta de enfermagem, se concretizou o trabalho da enfermeira na área de Saúde Pública, o que se transformou em fator terminante para a implantação da consulta. Dessa forma, a educação dos clientes e o fornecimento de informação (orientação) são ações de proteção que caracterizam a essência da consulta. Contudo, educar implica no desenvolvimento de outras hierarquias de aprendizagem (habilidades psicomotoras e atitudes), e todas elas associadas é que poderão constituir-se em subsídios para as alterações de comportamentos e atitudes de saúde (COSTA *et al.*, 2012).

Dessa forma, a comunicação é importante não somente para conhecer as queixas da cliente, mas também para estabelecer uma forma de interação enfermeira-usuário, tornando acessível e possibilidade de entendimento das informações fornecidas ao paciente, as quais devem chegar de forma clara e objetiva a fim de facilitar a apreensão do conhecimento em tese. Assim, uma orientação devidamente contextualizada e embasada em uma relação de confiança contribui para uma repercussão na qualidade do cuidado de enfermagem e no processo de conscientização da clientela para o autocuidado (DIÓGENES; LINARD; TEIXEIRA, 2010).

7 | SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESF PERANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Avaliar os serviços do PSF, tomando por base opiniões dos usuários favorece o conhecimento de aspectos do trabalho que vem sendo desenvolvido e, conseqüentemente, aponta possibilidades e caminhos para o seu redirecionamento e implementação para efetivação dos cuidados, uma vez que a prestação dos mesmos não é algo estático, mas sim um processo ativo e participativo tanto do prestador

como dos usuários.

Quanto à satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem, as respostas foram todas positivas, destacando-se bom atendimento, resolução do problema, explicações precisas, trabalho educativo e orientações importantes prestadas pelo profissional. O estudo demonstra que a população encontra um ambiente de profissionais competentes, gerando a satisfação que se verifica nos discursos abaixo:

“Muito satisfeita, porque sempre sou bem atendida e sempre encontro resolução do meu problema” Suj. 33

“Sim, porque realizei bem o que vim fazer” Suj. 40

“Sim, porque meu problema foi resolvido” Suj. 58, Suj. 64

“Sim, porque fui muito bem atendida (...) Sim, porque a enfermeira me trata bem e explica tudo que preciso saber para cuidar do meu filho (...) Sim, porque todas as vezes que precisei fui bem atendida, bem informada e orientada” Suj. 13, Suj. 15, Suj. 35, Suj. 23, Suj. 12

“Sim, porque é um trabalho excelente, educativo e tem sempre orientações boas” Suj. 67

“Sim, pois sempre que venho saio satisfeita e tiro minhas dúvidas” Suj. 72

Machado *et al.* (2012), em estudo sobre características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza observou que a maioria estava satisfeita principalmente com o atendimento recebido pelas crianças, em que o profissional tratou a mãe/criança pelo nome, o atendimento ocorreu no dia em que a mãe necessitou e a sala de espera da unidade possuía entretenimento para a criança. A satisfação das usuárias está relacionada com a relação estabelecida com os profissionais de saúde, porém a organização do serviço e a infraestrutura das unidades ainda são consideradas pontos frágeis.

Através da consulta de enfermagem é possível proporcionar a ampliação do atendimento na rede básica de saúde, por meio da oferta de ações programáticas e adaptadas às demandas sociais por serviços de saúde, de modo a ser coerente com as noções de território e os problemas de saúde. Quanto às características da consulta de enfermagem 32,5% relataram que a duração era de até 5 minutos, no entanto, em relação à satisfação do usuário 67,4% relataram estarem muito satisfeitos com o cuidado prestado pelo enfermeiro, dessa forma, percebe-se que o fator tempo não influencia no seu juízo de satisfação, uma vez que os usuários mostram-se bastante satisfeitos com o atendimento da enfermagem (COTTA *et al.*, 2005).

Para Medeiros (2010), o acolhimento dispensado no estabelecimento de

relações de aproximação de modo humanizado contribui para efetivação dos recursos disponíveis e resolução dos problemas dos usuários, no ambiente da atenção básica, dessa forma, o bom atendimento não significa a resolução completa dos problemas referidos pelos usuários, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas e a identificação das necessidades, sejam estas individuais ou coletivas, gerando empatia nas relações entre profissional e usuário.

Nesse contexto, cuidar exige que os enfermeiros prestem cuidados de qualidade centrados na pessoa, logo, é nesta linha de pensamento que a percepção dos usuários acerca dos cuidados prestados não pode ser esquecida, pois contribui de forma terminante para a melhoria dos serviços. Nesse sentido, a satisfação comunitária com o PSF aponta sempre para um bom nível de aprovação popular, em decorrência do maior acesso aos cuidados médicos e de enfermagem, melhoria do nível de informação do processo saúde-doença e a existência da visita domiciliar como elemento chave da prevenção e do acompanhamento (CHAVES *et al.*, 2012).

8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem na atenção primária é uma atividade desenvolvida pelo profissional enfermeiro, na qual ocorre a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade, com o objetivo de proporcionar condições para uma melhor qualidade de vida, através de uma abordagem contextualizada e participativa de cada usuário que procura esse serviço de saúde.

Quanto ao perfil dos participantes do estudo, predominou a tendência de sujeitos do sexo feminino; sobre a idade atual prevaleceu o intervalo de 25 a 34 anos; com relação ao estado civil predominou o perfil casado; em relação ao nível de escolaridade a maioria tinha o ensino médio completo; e quanto a renda familiar prevaleceu a de um salário mínimo, características que se assemelham a de outros estudos abordando a mesma temática.

Em relação ao motivo de realização da consulta pelo usuário, destacou-se o planejamento familiar, prevenção contra o câncer de cólon e mama e hipertensão. Uma menor representatividade dos participantes associou o motivo da consulta ao pré-natal, puericultura e diabetes mellitus.

Sobre a compreensão dos usuários em relação à consulta de enfermagem, observou-se que tal concepção está relacionada ao motivo que levou o sujeito a realizar a consulta, relacionando a importância do enfermeiro na prestação de cuidados de determinado indivíduo ou grupo.

Quanto à satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem, é possível

perceber a partir dos discursos que os problemas da maioria dos participantes da pesquisa foram resolvidos durante a consulta de enfermagem, originando satisfação para os usuários que precisam e buscam os serviços de saúde da atenção primária. Fato que se torna possível através de um trabalho conjunto de toda a equipe de saúde da família em proporcionar um atendimento humanizado, em que o usuário se sinta bem acolhido.

Portanto, a execução do estudo permitiu a verificação da relevância de um acolhimento humanizado e orientações coerentes com a realidade e a cultura para a satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem na atenção primária.

Logo, os participantes estão satisfeitos com a consulta de enfermagem, porém não conhecem o real significado dela, fazendo-se necessário que o usuário perceba o real sentido e objetivo da consulta de enfermagem e que esta é regulamentada por lei, possuindo função própria e específica, não podendo substituir a consulta de outros profissionais.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. da S.; FABRI, A. da C. O. C.; FAQUIM, L. J.; OLIVEIRA, M. L. L.; LOPES, F. N.; FREIRE, P. de V. Saberes de enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde sobre conceitos de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2012. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/171/250>>. Acesso em 05 de agosto de 2013.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2003, p. 124.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde**. Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **Saúde da família: panorama, avaliação e desafios**. Brasília: Ministério da saúde, 2005.

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006B.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006A.

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V. da; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>>. Acesso em 02 de agosto de 2013.

CEARÁ, Secretaria da Saúde do Estado. **Manual de Normas para Saúde da Criança na Atenção Primária**. Secretariada Saúde do Ceará. - Fortaleza: SESA, 2002A.

CEARÁ, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde. **Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária** (nível ambulatorial). Secretaria de Saúde do Ceará. Fortaleza: SESA-CE, 2002.

CERVO, M. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002, p. 69.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN – 159/1993**. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em 27 de fevereiro de 2013.

COSTA, E. M. A. Sistema Único de saúde. In: Elisa Maria Amorim Costa e Maria Hermina Carbone. **Saúde da Família – uma abordagem interdisciplinar**. Livraria e editora Rubio Ltda, 2004, p. 03 – 06.

COSTA, F. B. C.; ARAUJO, T. L. de. Consulta de enfermagem a portadores de hipertensão arterial: a Prática de enfermeiros no psf do ceará. **Rev. RENE. Fortaleza, jan./mar.2008**. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/678>>. Acesso em 01 de agosto de 2013.

COSTA, F. dos S.; SILVA, J. L. L.; GONZÁLEZ, R. R. M. de O.; MACHADO, E. A. valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do programa saúde da família (psf). **R. pesq. fundam. online 2012**. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293/pdf_629>. Acesso em 02 de agosto de 2013.

COTTA, R. M. M.; MARQUES, E. S.; MAIA, T de M.; AZEREDO, C. M.; SCHOTT, M.; FRANCESCHINI, S. do C.; PRIORE, S. E. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Ciência Médica: PUCRS, out./dez. 2005**. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article>>. Acesso em 02 de agosto de 2013.

DAMASCENO, A. K. de C.; CORDEIRO, M. L.; FREITAS, L. V.; OLIVEIRA, A. S de; MOURA, E. R. F. Planejamento familiar na estratégia saúde da família em fortaleza: avaliação da consulta de enfermagem. **VII Cong. Bras. de Enfer. Obst. e Neonat., junho de 2009 Teresina-PI**. Disponível em: <<http://abenfopi.com.br/vicobeon/COMORAL/Maria%20de%20Lurdes%20Garcia%20Andrade/Planejamento%20Familiar%20consulta%20de%20enferm.pdf>>. Acesso em 02 de agosto de 2013.

DIÓGENES, M. A. R.; LINARD, A. G.; TEIXEIRA, C. A. B. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. **Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 38-46, out./dez.2010**. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/419/pdf>>. Acesso em 05 de agosto de 2013.

EBLING, S. B. D.; CARPES, L. de O.; SILVA, M. M. da. Consulta de enfermagem na prevenção do câncer do colo uterino: relato de experiência. **Revista Contexto & Saúde jul./dez. 2009**. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1454/1210>>. Acesso em 01 de agosto de 2013.

LEFEVRE, A. M. C. Pesquisa Qualitativa levada a sério. **IPDSC, 2003**. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/quali-saude/Discurso_o_que_e.htm>. Acesso em 27 de maio de 2013.

MACHADO, M. M. T.; LIMA, A. S. S.; BEZERRA, J. G. F.; MACHADO, M de F. A. S.; LINDSAY, A. C.; MAGALHÃES, F. B.; GAMA, I da S.; CUNHA, A. J. L. A. da. Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva, 2012**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a27.pdf>>. Acesso em 02 de agosto de 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 283.

MATOS, D. S.; RODRIGUES, M. S.; RODRIGUES, T. S. Atuação do enfermeiro na assistência ao

pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem Revista Jan./Abr. 2013**. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5282/5237>>

>. Acesso em 02 de agosto de 2013.

MEDEIROS, F. A. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev. salud pública, 2010**. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n3/v12n3a06.pdf>>. Acesso em 29 de abril de 2013.

MINAYO, M. C. De S. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NAVAI, P. C.; FRAZÃO, P. São P. Prática de Saúde Pública. In: **Saúde Pública**/ Editores Aristides Almeida Rocha, Chester Luiz Galvão Cesar. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 269-270.

OLIVEIRA, C. B.; RAMOS, M. C. o grau de satisfação da usuária gestante na assistência pré-natal nas unidades de saúde da família no município de vitória. **Cad. Saúde colet., ri o de janeiro, 2011**. Disponível em : <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/IESC_2011-2_6.pdf> >. Acesso em 02 de agosto de 2013.

OLIVEIRA, M. M.; COIMBRA, V. C. C.; OLIVEIRA, E. M.; PEREIRA, D. B.; MARTINS, A. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. **Rev. enferm. saúde, Pelotas (RS) 2011**. Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/57/42>>. Acesso em 05 de agosto de 2013.

PEREIRA, A. B.; MATTOS, K. M de; COLOMÉ, J. S.; SILVA, R. M. Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. **Rev Epid. Cont. Infect. 2012**. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/2746/2191>>. Acesso em 01 de agosto de 2013.

PEREIRA, A de M. F.; SILVA, D. O da; PEDROSA, A. K.; BEZERRA, A. S. de C. E.; CAVALCANTE, T. C. S.; MIYAZAWA, A. P. Consulta de enfermagem em puericultura Segundo a visão materna: Uma revisão integrativa. **Cad Grad - Ciênc Biol e da Saúde, Maceió, 2012**. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/457>>. Acesso em 02 de agosto de 2013.

RODRIGUES, C. R. S. Do Programa de Saúde da Família à Estratégia Saúde da Família. In: Zenaide Neto Aguiar. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011, p. 126-133.

SEPARAVICH, M. A. A saúde do homem em foco. **Interface (Botucatu) [online]. 2011**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 05 de agosto de 2013.

SILVA, A. R. V. da; COSTA, F. B. C.; ARAUJO, T. L. de; GALVÃO, M. T. G.; DAMASCENO, M. M. C. Consulta de enfermagem a cliente com diabetes mellitus e Hipertensão arterial – relato de experiência. **Rev. Rene. Fortaleza, set./dez.2011**. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/678>> >. Acesso em 02 de agosto de 2013.

SILVA, S. H. da; CUBAS, M. R.; FEDALTO, M. A.; SILVA, S. R. da; LIMA, T. C. da C. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na rede básica de Curitiba-PR. **Rev Esc Infe USP, 2010**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a10v44n1.pdf>>. Acesso em 05 de agosto de 2013.

TRINDADE, L. de L.; PERON, A.; AMESTOY, S. C.; GEHLEN, G. C.; NOGUEZ, P. T. Reflexões acerca do perfil de atendimento Na estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar**. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/21128>>. Acesso em 02 de agosto de 2013.

VASCONCELOS, C. M. de; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: **Tratado de Saúde Coletiva**/ Gastão Wagner de Sousa Campos... [et al]. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

XIMENES, F. R. G.; GUIAR, D. T.; MARTINS, F. S.; SILVA, R. C. C.; CUNHA, I. C. K. Práticas do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção à saúde da criança, cariré – ceará. **Rev. Soc. Bras. Enf. Ped. SP**, 2011. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol11-n1/v.11_n.1-art1.pesq-pratica-do-enfermeiro-da-estrategia-saude-da-familia.pdf>. Acesso em 05 de agosto de 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 152, 153
Acolhimento 36, 49, 51, 52, 53, 60, 102, 179, 211, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 232
Adenocarcinoma 1
Adolescentes 46, 204, 206
Adulto 17, 42
Amazônia 87, 183, 184, 185, 188, 195, 196, 197, 228
Anemia Hemolítica 119, 120, 219
Arterite de Takayasu 215, 216, 219, 220
Assistência à saúde 36, 56, 57, 60, 115
Atenção básica 9, 22, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 49, 50, 51, 52, 56, 60, 63, 64, 76, 95, 96, 99, 100, 105, 107, 110, 111, 113, 117, 153, 156, 157, 160, 161, 166, 167, 169, 170, 177, 221, 222, 223, 224, 228, 241
Atenção primária à saúde 35, 36, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 107, 109, 112, 117, 118, 156, 159, 161, 179
Atestado de saúde 152
Atividade física 43, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206
Avaliação nutricional 7, 9, 13, 15

B

Bioética 64, 65, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 183
Blastocystis hominis 229, 230, 239

C

Câncer 1, 2, 6, 36, 42, 43, 50, 52, 55, 70, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 243, 247, 248
Câncer do colo do útero 178, 179, 181, 182
Cardiomiopatia de Takotsubo 79
Círculo de cultura 87, 88, 90, 91, 94, 106
Conhecimento 9, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 48, 53, 69, 73, 75, 90, 99, 101, 103, 107, 108, 111, 114, 120, 123, 124, 129, 130, 131, 135, 139, 142, 143, 157, 158, 167, 169, 172, 173, 174, 176, 181, 209, 243, 248
Consulta de enfermagem 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53
Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 74, 75, 76, 77

D

Direitos da pessoa idosa 127, 131, 135, 140, 141, 143
Disfunção ventricular esquerda 79

E

Educação em fitoterapia 107

Educação em saúde 43, 52, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 105, 107, 109, 112, 113, 116, 186
Entamoeba histolytica 229, 230, 239, 240, 241
Esferocitose hereditária 119, 120, 124, 125
Estudante de enfermagem 178

F

Fisiologia 140, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 263
Fitoterapia 107, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 156, 157, 158, 161, 166, 167, 169, 170
Formação profissional em saúde 56, 76

H

Hanseníase 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 47
Hipertensão pulmonar 145, 146, 147, 149, 150, 151
Humanização da assistência 56

I

Índice de massa corporal 17, 232, 235, 236, 241

L

Lúpus eritematoso sistêmico 215, 219, 220

M

Malária 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
Mama 1, 2, 3, 4, 5, 36, 42, 43, 50, 51, 97
Manipuladores de alimentos 229, 230, 240, 242
Mulher indígena 86, 87, 89

N

Neoplasias pulmonares 1, 2

O

Obesidade 14, 229, 231, 233, 235, 236, 237, 241, 242, 252

P

Plantas medicinais 108, 110, 112, 115, 117, 118, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170
Política nacional de saúde da pessoa idosa 127, 128, 136, 142
Prática clínica 8, 9, 10, 12, 16, 31, 67, 84, 117, 146
Produtividade 152, 153, 154
Promoção de saúde 86, 87, 88, 90

R

Relação médico-pessoa 207

S

Saúde coletiva 8, 9, 18, 19, 20, 34, 52, 54, 76, 98, 106, 117, 143, 170

Saúde da família 9, 10, 18, 19, 20, 30, 33, 34, 37, 38, 40, 46, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 60, 63, 64, 76, 95, 99, 100, 103, 106, 113, 117, 118, 127, 130, 131, 159, 170, 182, 221, 223, 224, 226, 228

Síndrome coronariana aguda 78, 79, 80, 84

Síndrome de Takotsubo 78, 79, 84

Subjetividade da dor 207

T

Terapêutica 55, 57, 61, 72, 75, 108, 109, 124, 156, 169, 215

Tomboembolismo pulmonar 146

U

Usina hidroelétrica 184, 185, 195

V

Violência contra o idoso 132, 134, 135

 **Atena**
Editora

2 0 2 0