

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DANIELA DE FREITAS MENDES

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

GOIÂNIA

2022

DANIELA DE FREITAS MENDES

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Laidilce Teles Zatta e coorientação da Prof.^a Dr.^a Thaís de Arvelos Salgado.

GOIÂNIA

2022

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS - Conferência Nacional de Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

ESF - Estratégia Saúde da Família

eSF - equipe de Saúde da Família

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS - Sistema Único de Saúde

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

PUBMED - *U. S. National Library of Medicine*

UBS - Unidades Básicas de Saúde

PE - Processo de Enfermagem

AGRADECIMENTO

Eu agradeço hoje e sempre a Deus por guiar todos os meus passos até aqui. Eternamente grata a minha família, em especial a minha mãe e irmã que são meu alicerce, minha base, sempre me apoiando para que eu alcance todos os meus sonhos, eu nada seria sem vocês. Quero agradecer minha orientadora, por toda a paciência e por me guiar com maestria na construção de cada detalhe deste trabalho. Grata a todos os professores que transferiram seu conhecimento a mim no decorrer desse curso, que foram inspiração e fizeram eu me apaixonar cada dia mais pela enfermagem. Agradeço também a meus queridos colegas, que me acompanharam no decorrer do curso de enfermagem e pelos quais sempre terei muito carinho. E um agradecimento mais que especial ao meu irmão caçula que com toda certeza está comemorando essa conquista comigo lá do céu, te amo soldado.

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE na Estratégia Saúde da Família - ESF. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir de buscas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDEF, Coleção SUS, via Biblioteca Virtual em Saúde; e no PUBMED. Foram incluídos artigos publicados no período de 2016 a 2021, coletados utilizando os descritores e os operadores booleanos: ((Sistematização da Assistência de Enfermagem) OR (Processo de Enfermagem) AND (Estratégia Saúde da Família) OR (Atenção Primária à Saúde)). Os dados foram sintetizados em quadro e categorizados de acordo com ano, local de publicação, título, objetivo, tipo de estudo e principais resultados. **Resultados:** as buscas resultaram em sete artigos para análise, em que cinco deles levantaram como formas de sistematizar a assistência de enfermagem na ESF: a consulta de enfermagem, o uso da taxonomia CIPE e a aplicação do processo de enfermagem de forma padronizada e organizada. A análise dos artigos resultou, também, nos seguintes fatores facilitadores da SAE na ESF: aplicação da SAE no processo de cuidado, compreensão de sua importância, capacitação e conhecimento/educação permanente, adoção de protocolos, impresso padronizado para a SAE, adoção de uma linguagem padronizada, envolvimento do enfermeiro com o trabalho, garantia de recursos humanos adequados, existência de prontuário eletrônico, apoio institucional, autonomia, organização e planejamento da equipe de saúde e uma melhor qualidade da assistência. Como aspectos dificultadores da SAE na ESF, encontrou-se: falta de capacitação dos profissionais por parte das instituições, qualidade da assistência, alta demanda, sobrecarga profissional, falta de sensibilidade sobre a importância da aplicação da SAE, deficiência dos registros dos enfermeiros, interrupções da consulta de enfermagem, falta de estrutura e recursos materiais, indefinição do papel do enfermeiro e múltiplas atribuições, inexistência de um guia, pouca familiaridade com as nomenclaturas, baixa complexidade dos pacientes, falha do enfermeiro ao realizar as etapas do PE, dimensionamento inadequado da equipe, falta de compreensão sobre o conceito de SAE e sobre sua operacionalização. **Conclusão:** ao analisar a produção científica acerca da SAE na Estratégia Saúde da Família, pode-se destacar as principais formas de sistematizar a assistência de enfermagem na ESF, os principais aspectos facilitadores e os principais aspectos dificultadores da implementação da SAE na ESF.

Descritores: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1.	Introdução	08
2.	Objetivos	13
3.	Método	14
4.	Resultados	17
5.	Discussão	21
6.	Conclusão	23
	Referências	24
	Apêndice	28

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é invejável frente aos sistemas de saúde de outros países, por ser fundamentado sob o preceito de que a saúde é direito de todos e dever do estado e regido pelos princípios de igualdade e universalidade, em um país com território amplo como o Brasil (MENICUSSI, 2014).

O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, fornecidos por órgãos e instituições de saúde públicas regidas pelos três níveis de governo (municipal, estadual e federal), além da administração direta e indireta de fundações financiadas pelo poder público (BRASIL, 1990).

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), houve uma longa caminhada na evolução da saúde pública até o surgimento do SUS, que foi o maior passo na garantia do direito à saúde no Brasil. A primeira Conferência Nacional de Saúde (CNS) aconteceu em 1941, trazendo a defesa sanitária, assistência social, proteção da maternidade, infância e adolescência, e em 1953 foi criado o Ministério da Saúde e foi instituído em 1961 o Código Nacional de Saúde (BRASIL, 2011).

Em 1966 surgiu o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que resultou na expansão da cobertura da assistência médica no país, fazendo com que o governo passasse a comprar os serviços da rede privada, o que incentivou o desenvolvimento do mercado privado de saúde (MENICUCCI, 2014).

Com o avanço no desenvolvimento das empresas privadas de saúde, surgiram novos convênios e as classes trabalhadoras reivindicaram mais seus direitos, e com isso começou a ganhar força, no início da década de 1970, um movimento coletivo chamado de Movimento pela Reforma Sanitária trazendo propostas no sentido de um sistema de saúde de caráter universal e igualitário (MENICUCCI, 2014).

Em 1986, durante a 8ª CNS, com o marco da Reforma Sanitária, houve o reconhecimento da saúde como um direito, mas somente dois anos depois, em 1988, foi definido na Constituição Federal "a saúde como direito de todos e dever do Estado" (BRASIL, 2011).

Em 1990 o SUS foi regulamentado pela Lei nº 8.080 que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências" (BRASIL, 1990, p.1).

Essa lei aborda que a saúde é um direito humano e um dever do Estado, sendo o Estado responsável por prover condições que visem a redução de doenças e agravos, bem como assegurar acesso universal e igualitário a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

A Lei 8.142, de 1990, “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (...)” (BRASIL, 1990, p.01).

Conforme Paim *et al.* (2011), a oferta dos serviços de saúde do SUS é dividida em Atenção Básica ou Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária e Hospitalar.

A estruturação da Rede de Atenção Básica se deu em 1991, com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); logo após, em 1994 houve a estruturação do Programa Saúde da Família (PSF) com equipes multidisciplinares atuando junto às comunidades (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica desenvolve-se como o mais alto nível de descentralização e capilaridade do sistema de saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a principal porta de acesso dos usuários ao SUS e caracterizam-se por um conjunto de ações individuais e coletivas, abrangendo a promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde (BRASIL, 2012).

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu mediante um aumento da procura da população pelas redes de alta complexidade como porta de entrada para o SUS, sendo assim, viu-se a necessidade de um programa que fizesse com que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionassem adequadamente, de forma resolutiva, oportuna e humanizada para reorganizar o modelo assistencial de saúde (BRASIL, 2000).

Conforme o Ministério da Saúde (2000), o PSF traz uma concepção de saúde centrada não mais somente na doença, mas, principalmente, na promoção da saúde e qualidade de vida e promoção de intervenções nos fatores de risco à saúde; com prestação de assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva, na unidade de saúde ou em domicílio de acordo com a necessidade.

Desde que surgiu, em 1994, o PSF aos poucos se tornou a estratégia principal para ampliação do acesso primário à saúde e de mudança do modelo de

assistência, até que houve a necessidade de reorganizar a base do sistema de saúde, o PSF, que passou a ser Estratégia de Saúde da Família (ESF), através da Portaria nº 648/2006 (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A Portaria nº 648/2006, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, revoga inúmeras portarias antecedentes; reafirma que a Saúde da Família é a estratégia prioritária da Atenção Básica; estabelece as responsabilidades de cada esfera de governo e do Ministério da Saúde na execução e manutenção da ESF; e declara as especificidades da ESF (BRASIL, 2007).

Em 2017, através da Portaria nº 2.436, foi realizada a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), substituindo as Portarias nº 648/06 e nº 2.488/11, conforme Ministério da Saúde (2017, p.01) essa Portaria:

[...] aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS.

De acordo com Ministério da Saúde (2017), os princípios que caracterizam o funcionamento das UBS são: a universalidade, proporcionar acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos; equidade, fornecendo cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e conforme as necessidades de cada pessoa; integralidade, através do conjunto de serviços prestados pela equipe de saúde que atendam às necessidades populacionais, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, restauração da saúde, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.

Ao assumir a Saúde da Família como uma estratégia, a PNAB consolida a mudança do modelo assistencial definindo a equipe multiprofissional com a função do acolhimento primário e coordenação da atenção aos usuários da rede (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A ESF é composta por equipes de Saúde da Família (eSF), cada equipe multiprofissional é constituída por um médico, um enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde (ACS); é possível que faça parte da equipe também um agente de combate a endemias (ACE) e profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico) (BRASIL, 2017).

Na ESF, o enfermeiro exerce um papel fundamental, e dentre as muitas atribuições, cabe a ele, especificamente, implementar medidas de atenção à saúde dos indivíduos e famílias vinculados à estratégia e, se necessário, em domicílio e/ou espaços comunitários; consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames, prescrição; acolhimento, escuta ativa e qualificação de risco; planejamento, gerenciamento, supervisão e avaliação das atividades desenvolvidas pela equipe; entre outras atribuições que atendam às determinações legais da profissão (BRASIL, 2017).

Para o exercício profissional do enfermeiro, as suas atividades privativas devem ser organizadas em um método de trabalho, com base teórico-filosófica que possibilite a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), dessa forma, implementa-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (SILVA, 2017).

Aquino e Filho (2004, p.6) consideram a

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como todo o planejamento registrado da assistência que abrange, desde a criação e implantação do manual de normas e rotinas das unidades à descrição padronizada dos procedimentos técnicos até, finalmente, a adoção do PE.

O PE é uma das ferramentas para organizar o trabalho da enfermagem, um modelo de ação que colabora no cuidado prestado e auxilia no cumprimento das normas e rotinas da SAE, ou seja, para execução do PE é fundamental que haja a SAE (AQUINO; FILHO, 2004).

Sendo assim, faz-se necessário que o enfermeiro realize suas atribuições de forma sistematizada, conforme preconizado pela Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que determina que “O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem” (COFEN, p.01, 2009).

Segundo o COFEN (2009), as cinco etapas organizacionais do PE estão interrelacionadas e interdependentes, são elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação.

A utilização da SAE é essencial para a prestação da assistência de enfermagem segura e de qualidade, essa ferramenta propicia o pensamento e a atuação crítica do profissional, favorece a comunicação entre toda a equipe e viabiliza

que a enfermagem seja reconhecida e valorizada pela sociedade (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Conforme pesquisa realizada por Ribeiro e Padoveze (2018), grande parte dos profissionais de enfermagem concorda que a SAE na ESF pode trazer vários benefícios para a população e para a equipe de saúde, tais como o aumento da qualidade da consulta de enfermagem; melhora do raciocínio clínico e da documentação de enfermagem; maior autonomia para os profissionais; e organização do trabalho em equipe.

A pesquisa acerca desse tema faz-se relevante, visto que a SAE é um instrumento que potencializa o cuidado de enfermagem e que deve ser aplicado em todos os níveis de atenção à saúde, com destaque à APS, que é uma das portas de entrada da população para o SUS. Sendo assim, é imprescindível que o enfermeiro utilize essa ferramenta nas unidades de Estratégia Saúde da Família com objetivo de promover o bem-estar e melhoria da qualidade de vida da população.

Sendo assim, questiona-se: os profissionais de enfermagem utilizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem como ferramenta de cuidado na Estratégia Saúde da Família?

Destaca-se a importância desse estudo que poderá direcionar a melhoria da assistência de enfermagem por meio da SAE na ESF, estimular os enfermeiros a ampliar o uso da SAE no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Analisar a produção científica acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE na Estratégia Saúde da Família - ESF.

Objetivos específicos:

- Descrever as principais formas de SAE na ESF;
- Identificar os principais facilitadores e dificultadores da realização da SAE na ESF.

3 MÉTODO

Tipo de estudo:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem por objetivo fazer a contextualização teórica do problema de pesquisa e a relação deste com o que tem sido investigado, esclarecendo, então, os pressupostos teóricos que fundamentam a pesquisa e as colaborações propiciadas por investigações anteriores (GIL, 2017).

De acordo com Mendes; Silveira; Galvão (2018) este tipo de estudo é dividido em seis etapas: a primeira etapa consiste em identificar o tema e selecionar a hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa, essa primeira etapa funciona como um leme para a construção de uma revisão integrativa de qualidade, devendo ser delimitadora de uma questão específica. Na segunda etapa se estabelece critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, no qual o pesquisador delimita a revisão de literatura que pode ser incluída na revisão.

A terceira etapa consiste em classificar as informações que serão extraídas dos estudos selecionados, tem como objetivo organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, arquivando-as de forma que fiquem de fácil acesso e manejo. Na etapa seguinte, deve-se fazer uma avaliação detalhada dos estudos incluídos na revisão integrativa. Na quinta etapa faz-se a interpretação dos resultados da pesquisa, o revisor realiza uma comparação entre os resultados extraídos de uma avaliação crítica dos estudos e o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão. Na sexta e última etapa, é feita a apresentação da revisão ou síntese do conhecimento, consiste na elaboração do documento que deve conter a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados obtidos da análise dos artigos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

Local de estudo

O estudo foi desenvolvido a partir de buscas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDEF (Base de Dados de Enfermagem), ColecionaSUS, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e no PUBMED (*U. S. National Library of Medicine*).

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos científicos publicados sobre a temática, no período de 2017 a 2022, disponibilizados na íntegra, em meio digital. Foram excluídas teses, monografias e dissertações.

Coleta de dados:

Os dados foram coletados, utilizando os descritores e os operadores booleanos, com as seguintes estratégias para busca dos artigos: (*Nursing Process*) AND (*Primary Health Care*); (Processo de Enfermagem) AND (Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Atenção Primária à Saúde); (Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Processo de Enfermagem) AND (Estratégia Saúde da Família); (Processo de Enfermagem) AND (Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Atenção Primária à Saúde); (Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Processo de Enfermagem) AND (Estratégia Saúde da Família); (Processo de Enfermagem) AND (Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Atenção Primária à Saúde); (Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Processo de Enfermagem) AND (Estratégia Saúde da Família).

Após a busca dos artigos, foi realizada a seleção, a partir da leitura dos títulos, em seguida, foi realizada leitura dos resumos para confirmação dos critérios de inclusão e exclusão. Após essa seleção, foi realizada leitura na íntegra dos artigos, com realização de fichamento sobre os principais pontos em destaque.

As leituras seguiram o padrão proposto por Gil (2017), após identificação dos artigos, foram realizadas as leituras do tipo exploratória na qual se investiga até que ponto a obra consultada interessa à pesquisa; a leitura seletiva em que se seleciona o material que responde ao objetivo da pesquisa e soluciona o problema proposto; a leitura analítica que tem por objetivo ordenar e sintetizar as informações obtidas, de forma que estas possibilitem o alcance de respostas para o problema de pesquisa; e por fim foi realizada a leitura interpretativa relacionando-se a questão problema com as propostas de solução encontradas, procurando oferecer um significado mais abrangente aos resultados obtidos na leitura analítica.

Análise de dados

Os dados foram sintetizados em quadro e categorizados de acordo com ano, local de publicação, título, objetivo, tipo de estudo e principais resultados.

4 RESULTADOS

Ao todo foram localizadas 12.353 publicações, dessas foram incluídas 2.769 para leitura dos títulos, por atenderem aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Após leitura dos títulos, foram incluídas para leitura na íntegra 35 artigos, resultando ao final em nove artigos selecionados. Desses nove artigos, dois eram duplicados nas bases de dados e foram excluídos, resultando em sete artigos para análise.

Após a leitura dos estudos primários selecionados, foram identificados zero artigos MEDLINE, quatro (04) na LILACS, quatro (04) BDNF e um (01) PUBMED, sendo dois artigos excluídos, por estarem repetidos nas bases de dados - Quadro 1.

Base de dados (Total)	Descritores	Artigos obtidos
PUBMED	(Nursing Process) AND (Primary Health Care)	01
BDNF	(Processo de Enfermagem) AND (Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Atenção Primária à Saúde)	03
	(Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Processo de Enfermagem) AND (Estratégia Saúde da Família)	01
LILACS	(Processo de Enfermagem) AND (Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Atenção Primária à Saúde)	03
	(Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Processo de Enfermagem) AND (Estratégia Saúde da Família)	01
MEDLINE	(Processo de Enfermagem) AND (Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Atenção Primária à Saúde)	00
	(Sistematização da Assistência de Enfermagem) AND (Processo de Enfermagem) AND (Estratégia Saúde da Família)	00

Total	09
--------------	-----------

Quadro 1: Mecanismo de busca e textos encontrados nas diferentes bases de dados. Goiânia, GO, 2022.

Após sucessivas leituras dos artigos, foram encontrados no presente estudo diferentes formas de sistematizar a assistência de enfermagem. Os estudos foram agrupados por instrumento utilizado, assim foi possível analisar as semelhanças no contexto de seus conteúdos.

Diante dos sete estudos, foram utilizadas para análise as variáveis título, ano, revista, idioma, população, formas de sistematizar a assistência de enfermagem na ESF e resultados do estudo. A tabela 1, em apêndice, evidencia a síntese dos estudos analisados.

As buscas foram feitas de artigos publicados de 2017 a 2022, nas bases de dados descritas acima, sendo um (01) artigo em 2017; um (01) em 2018; dois (02) em 2019; um (01) em 2020; e dois (02) em 2021. Dessa maneira observa-se que a maioria dos artigos foram publicados nos anos de 2019 e 2021. Já em relação ao idioma, os sete (07) estudos encontrados foram publicados na língua portuguesa.

Em relação às revistas científicas, observa-se que a maioria dos estudos foram publicados pelas revistas FOCO e Enfermagem da UFPE online; os demais estudos foram publicados pelas revistas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP); Revista de Divulgação Científica Sena Aires - REVISA e *Journal of Nursing and Health*.

Nesta revisão foram identificados como formas de sistematizar a assistência de enfermagem a consulta de enfermagem (LEITE *et al.*, 2019; RIBEIRO; PADOVEZE, 2018; SILVA; AANHOLT; NICHATA, 2021; ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020; ALENCAR *et al.*, 2017), o uso da taxonomia CIPE (LEITE *et al.*, 2019; ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020), bem como a aplicação do processo de enfermagem de forma padronizada e organizada (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018; SILVA; AANHOLT; NICHATA, 2021), conforme descrito na tabela 1.

Os autores Ribeiro; Padoveze (2018); Somariva *et al.* (2019); Silva; Aanholt; Nichata (2021) estão em acordo de que são aspectos facilitadores da implementação da SAE a capacitação e o conhecimento dos profissionais acerca da temática, por meio do processo de educação permanente; a adoção de protocolos sobre SAE e PE; a utilização de uma linguagem padronizada; a garantia de recursos

humanos adequados e condizentes com os padronizados pelo Ministério da Saúde; e também a existência de um prontuário eletrônico nas unidades de saúde, para que a SAE e o PE possam ser implementados de forma efetiva.

Segundo Ribeiro; Padoveze (2018) e Silva; Aanholt; Nichiata (2021) a aplicação da SAE é facilitada através do envolvimento do profissional de enfermagem com o trabalho e da utilização de impresso padronizado para a aplicação da SAE, contendo diagnósticos e prescrições de enfermagem. Já para Somariva *et al.* (2019) o apoio institucional, principalmente, da gestão direta contribui de forma acentuada para a aplicação da SAE na ESF.

De acordo com Santos *et al.* (2021) a melhor capacitação profissional, a autonomia do enfermeiro, a organização e planejamento da equipe de saúde, bem como a melhoria na qualidade da assistência são fatores que facilitam a implementação da SAE na ESF. No entanto, a compreensão da importância da SAE e de sua aplicação no processo de cuidado, são apontados por Leite *et al.* (2019) como fatores facilitadores da SAE.

Em relação aos fatores que prejudicam a aplicação da SAE, os autores Leite *et al.* (2019); Ribeiro; Padoveze (2018); Silva; Aanholt; Nichiata (2021); e Santos *et al.* (2021) afirmam que a falta de capacitação dos profissionais por parte das instituições de saúde e a alta demanda, ou seja, excesso de pacientes são fatores determinantes. Rosa; Zocche, Zanotelli (2020) acrescentam a esses fatores, a sobrecarga dos profissionais da enfermagem, devido à alta demanda.

Conforme destacam Ribeiro; Padoveze (2018); Somariva *et al.* (2019); e Silva; Aanholt; Nichiata (2021) as constantes interrupções no momento da consulta de enfermagem, bem como a falta de estrutura das unidades como consultórios para realização das consultas são fatores prejudiciais no processo de SAE. Santos *et al.* (2021) e Rosa; Zocche; Zanotelli (2020) somam a esses fatores a escassez de recursos materiais.

De acordo com Leite *et al.* (2019) há também a resistência dos profissionais em aplicar a SAE, a deficiência dos registros de enfermagem e a falta de sensibilidade sobre a importância da aplicação da SAE, sendo este último fator citado também pelos autores Somariva *et al.* (2019) como obstáculo para a SAE na ESF.

Os autores Ribeiro; Padoveze (2018) estão em concordância com Silva; Aanholt; Nichiata (2021) quanto a pouca familiaridade dos profissionais da enfermagem com as nomenclaturas ser prejudicial para a aplicação da SAE e

concordam também com os autores Santos *et al.* (2021) quanto a indefinição do papel do enfermeiro e suas múltiplas atribuições da atenção básica. Ribeiro; Padoveze (2018) ressaltam também que a inexistência de um guia sobre a SAE e a baixa complexidade dos pacientes da ESF inibem o uso da SAE.

O dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem e a falta de compreensão sobre os conceitos de SAE e sobre sua operacionalização são apontados por Rosa; Zocche; Zanotelli (2020) como motivos para que a SAE não seja implementada da forma correta. Contudo, Silva; Aanholt; Nichiata (2021) consideram que a falha seja do enfermeiro que não consegue realizar todas as etapas do PE.

5 DISCUSSÃO

Os autores Dias *et al.* (2022) apontam para a grande escassez de conhecimento teórico dos profissionais da enfermagem acerca do conceito de SAE, evidenciando que muitos enfermeiros da saúde da família não conseguem fazer distinção entre as terminologias SAE e PE, acreditando que ambos são sinônimos.

Embora haja muitos dificultadores da implementação da SAE na ESF, Varela *et al.* (2012) afirmam que a SAE é fundamental, uma vez que possibilita ao enfermeiro avaliar se a sua assistência está sendo eficaz, com resultados satisfatórios aos pacientes sob seus cuidados.

Confirmando o que foi apontado neste estudo, os autores Dias *et al.* (2022) descrevem como fatores que dificultam a implementação da SAE na ESF a sobrecarga de trabalho dos profissionais, escassez de conhecimento acerca SAE, ausência de incentivo e apoio da gestão, falta de recursos humanos e de capacitação dos enfermeiros, além de descreverem outro fator não apontado neste estudo, que é o grande tempo utilizado para implementação da SAE.

Conforme destacam Soares *et al.* (2015), mesmo os enfermeiros não conseguindo implementar a SAE em sua rotina de trabalho, estão conscientes que por meio dela podem direcionar o planejamento e a organização das suas ações assistenciais e das atribuições de toda a equipe de enfermagem.

Em concordância com o que foi apontado nos resultados como aspecto facilitador da SAE, Dias *et al.* (2022) destacam a utilização do prontuário eletrônico, em contrapartida, a ausência da padronização de linguagem e de taxonomias para auxiliar na implementação do PE faz com que a utilização da SAE seja inviável para os profissionais.

Os autores Soares *et al.* (2015) destacam ainda o que consideram um grande problema, que é a deficiência dos registros de enfermagem, o que torna a SAE informal, dificultando a sua implementação, resultando na ausência de visibilidade e de reconhecimento da profissão.

Fortalecendo o que foi evidenciado através estudo, a pesquisa Dias *et al.* (2022) mostra que os enfermeiros consideram de grande importância a implantação da Sae na ESF, no entanto, para isso, é necessário um maior incentivo de conhecimento através da capacitação e da melhoria na qualidade das instituições de formação, o que leva ao empoderamento do enfermeiro para utilizar a SAE no seu

cotidiano; bem como o aumento dos recursos humanos e a diminuição das atribuições dadas ao enfermeiro, o que propicia um ambiente mais favorável à implementação da SAE.

Os enfermeiros têm consciência de que a SAE é de extrema importância para a profissão e principalmente para os pacientes, sua implementação norteia e qualifica a assistência prestada, direciona o trabalho do enfermeiro e é um guia para as atividades desempenhadas no processo de cuidado em busca de uma maior qualidade da assistência prestada. No entanto, a SAE é encarada como algo que não dá certo na prática, mesmo que haja uma obrigatoriedade legal e evidências científicas que comprovem sua importância na prática da assistência de enfermagem (BEZERRA *et al.*, 2019).

Contudo, para Wanzeler *et al.* (2019) é evidente a importância da implementação da SAE na ESF como mecanismo de valorização da enfermagem, da autonomia profissional do enfermeiro e da prática de assistência de enfermagem com qualidade, sendo assim, a SAE possibilita a identificação precoce de problemas de saúde, um método de trabalho organizado e respostas melhores aos problemas de saúde da população.

6 CONCLUSÃO

Ao analisar a produção científica acerca da SAE na Estratégia Saúde da Família, pode-se destacar que as principais formas de sistematizar a assistência de enfermagem na ESF são: consulta de enfermagem, o uso da taxonomia CIPE e a aplicação do processo de enfermagem.

Entre os principais facilitadores da realização da SAE na ESF, destacam-se: o processo de educação continuada por meio de capacitação; a adoção de protocolos sobre SAE e PE; a utilização de uma linguagem padronizada; adoção de prontuário eletrônico; envolvimento do profissional de enfermagem com o trabalho; e utilização de impresso padronizado para a aplicação da SAE contendo diagnósticos e prescrições de enfermagem.

Entre os dificultadores destacam-se: falta de capacitação dos profissionais por parte das instituições de saúde; alta demanda, gerando sobrecarga dos profissionais da enfermagem; inadequada estrutura física e escassez de materiais; falta de sensibilidade dos profissionais sobre a importância da aplicação da SAE; indefinição do papel do enfermeiro e suas múltiplas atribuições da atenção básica; e por último, e não menos importante, o dimensionamento inadequado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D.C.; COSTA, R.S.; ALENCAR, A.M.P.G.; MOREIRA, W.C.; IBIAPINA, A.R.S.; ALENCAR, M.B. Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários com diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v.11 n.10 p.3749-3756, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33046>>. Acesso em 04 de maio de 2022.

AQUINO, D. R.; FILHO, W. D. L. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.9, n.1, p. 60-70, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1706>. Acesso em: 28 de outubro de 2021.

BEZERRA, A. K. F.; ARAÚJO, V. E. F.; FERREIRA, M. C. S, *et al.* A sistematização da assistência de enfermagem (sae) na estratégia saúde da família (esf). **International Journal of Development Research**, v. 09, p. 29061-29067, 2019. Disponível em: <<https://www.journalijdr.com/sistemiza%C3%A7%C3%A3o-da-assist%C3%Aancia-de-enfermagem-sae-na-estrat%C3%A9gia-sa%C3%BAde-da-fam%C3%ADia-esf>>. Acesso em: 21 de maio de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. 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. Brasília (DF), p. 1-4, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.

DIAS, T.G.; COELHO, K.R.; MENEZES. A.C.; ANDRADE S.N.; OLIVEIRA, F. Sistematização da assistência e processo de enfermagem na saúde da família: percepção de enfermeiros. **Journal of Nursing and Health**, v. 12 n. 1, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20794/14118>>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª edição. São Paulo (SP): editora Atlas, 2017.

LEITE, K.J.P.; SILVA, W.L.A.V.; ALVES, E.A.; DAMASCENO, E.C.; COSTA, L.J.S.F.; OLIVEIRA, K.J.R.; LOPES, R.F. Sistematização da Assistência de Enfermagem nas consultas de pré-natal. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v.13, p. 1-6, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1094997>>. Acesso em 03 de maio de 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis (SC), v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>>. Acesso em: 26 de outubro de 2021.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde**, v. 21, n.1, p.77-92, 2014. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/bVMCvZshr9RxtXpdh7YPC5x/abstract/?lang=pt>>.

Acesso em: 13 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde na Família. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.3, p.316-319, 2000. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/WmH6wLKd4vXgSC9gnfFkMXG/?format=pdf&lang=pt>>

. Acesso em: 28 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**.

Brasília (DF), 2017. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

Acesso em: 03 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Presidência da República. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Brasília (DF), 1990. Disponível em:

<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/30/Lei-8080.pdf>>.

Acesso em: 15 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Presidência da República. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília (DF), 1990. Disponível em:

<http://www.conselho.saude.gov.br/web_confmundoal/docs/l8142.pdf>. Acesso em:

15 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília (DF), 2012. Disponível em:

<<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA>>. Acesso em: 28 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: a saúde do Brasil**. 3ª ed., Brasília (DF), 2011. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4ª ed., Brasília (DF), 2007. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, M. R.; ALMEIDA, P. C.; MOREIRA, T. M. M.; TORRES, R. A. M. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p.1547-1553, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WGJ7yry9pVpxp/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de novembro de 2020.

PAIM, J. S.; TRAVASSOS, C. M. R.; ALMEIDA C.; BAHIA L. MACINKO J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Saúde no Brasil 1*, Rio de Janeiro (RJ), p. 11-31, 2011. Disponível em: <https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf>. Acesso em: 22 de outubro de 2021.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência e Saúde Coletiva*, v.23, n.6, p.1903-1913, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

RIBEIRO, G.C.; PADOVEZE, M.C. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.52, n. 1, p.01-7, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-985025>>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

ROSA, A.P.L.; ZOCHE, D.A.A.; ZANOTELLI, S.S. Gestão o cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. **Enfermagem em foco**, v.11, n.1 p.93-98, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102700>>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

SANTOS, A.K.O.; SOUSA, M.S.; SILVA, A.F.; ESTRELA, F.M.; LIMA, N.S.; DAVID, R.A.R.; SOUSA, T.J.; de OLIVEIRA, D.F. Implantação da sistematização da assistência por enfermeiras na atenção básica: facilidades e dificuldades. **Journal of Nursing and Health**, v.11, n.2, p. 1-13, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1094997>>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

SOMARIVA, V.C.A.; BIROLO, I.V.B.; SORATTO, J. Percepções das equipes de enfermagem na Atenção Básica frente à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Enfermagem em foco**, v.10, n.4, p.142-147, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052822>>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

SILVA, M. C. N. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafio para a prática profissional. **Enfermagem em Foco**, Brasília (DF), v.8, n.3, p.7-7, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534/406>>. Acesso em: 25 de outubro de 2021.

SILVA, E.D.C.; AANHOLT, D.P.J.; NICHATA, L.Y.I. O que facilita e dificulta a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família?. **Revisa**, v. 10, n.2, p.336-346, 2021. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224438>>. Acesso em 25 de abril de 2022.

SOARES, M. I; RESCK, Z. M. R.; TERRA, F. S.; CAMELO, A. H. H. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Escola Anna Nery, n. 19, v. 1, p.47-53, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/ghYPrPYCdg68TBW5yxrGqbq/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21 de maio de 2022.

VARELA, G. C.; FERNANDES, S. C. A; QUEIROZ, J. C; VIEIRA, A. N.; AZEVEDO, V. R. C. Sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. **Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, p. 816-824, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027983011.pdf> >. Acesso em: 15 de maio de 2022.

WANZELER, K.M.; BASTOS, L.B.R.B.; CRUZ, A.B. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 35, p. 1-7, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1486/933>>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

APÊNDICE

Tabela 1. Descrição dos estudos selecionados na revisão integrativa. Goiânia-GO, 2022.

TÍTULO	BASE DE DADOS	ANO	REVISTA	IDIOMA	POPULAÇÃO	FORMAS DE SAE	FACILITADORES E DIFICULTADORES DA SAE NA ESF
1. Sistematização da Assistência de Enfermagem nas consultas de pré-natal.	BDEF - Enfermagem	2019	Revista de Enfermagem UFPE online.	Português	32 gestantes cadastradas em acompanhamentos de pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de enfermagem; - Uso da taxonomia CIPE para uma assistência integral, holística e padronizada. 	<ul style="list-style-type: none"> - O que torna a aplicação da SAE mais fácil é que a equipe de Enfermagem compreenda sua importância e a aplicação no processo do cuidado; - Aspectos dificultadores: a resistência de alguns profissionais em aplicar a SAE durante as consultas de Enfermagem, seja pela falta de capacitação ou pela alta demanda; Falta de sensibilidade sobre a importância da aplicação da SAE; Deficiência dos registros dos enfermeiros, em um instrumento informal.
2. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem.	LILACS	2018	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Português	21 profissionais, membros da equipe de enfermagem de uma UBS	<ul style="list-style-type: none"> - A SAE é implementada através da consulta de enfermagem; - Da aplicação, padronização e organização do PE. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos identificados como facilitadores: capacitação e conhecimento da equipe de enfermagem; adoção de protocolos; impresso padronizado para sistematização; adoção de uma linguagem padronizada; envolvimento do enfermeiro com o trabalho; garantia de recursos humanos; educação permanente; e a existência de prontuário eletrônico. - Já o que dificulta a SAE: Falta de capacitação por parte da instituição; pressão da demanda e excesso de pacientes; interrupções no momento da consulta de enfermagem; desvalorização pela população e pelos profissionais; falta de estrutura para a aplicação da SAE; indefinição do papel do enfermeiro; falta de consultórios;

								inexistência de um guia; pouca familiaridade com as nomenclaturas; baixa complexidade dos pacientes; e os enfermeiros não buscarem se aprimorar.
3.	Percepções das equipes de enfermagem na Atenção Básica frente à Sistematização da Assistência de Enfermagem.	LILACS	2019	Enfermagem em Foco.	Português	76 profissionais de enfermagem	Não se aplica	<p>- Facilitadores da SAE: o uso de prontuário eletrônico; adoção de linguagem padronizada; número adequado de colaboradores; apoio institucional principalmente da gestão direta; adoção de protocolos; educação permanente, estabelecendo uma média geral para equipe de enfermagem.</p> <p>-Fatores dificultadores: a falta de reconhecimento e credibilidade da SAE como método científico; local inadequado para aplicação; e as constantes interrupções nos atendimentos.</p>
4.	O que facilita e dificulta a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família?	LILACS	2021	REVISA	Português	Enfermeiros das UBS com ESF	<p>- Consulta de enfermagem;</p> <p>- Desenvolvimento do processo de enfermagem.</p>	<p>- Aspectos facilitadores: a existência de prontuário eletrônico; elaboração de um impresso com diagnósticos e prescrições de enfermagem; oferecer capacitações sobre SAE/PE para equipe; a instituição oferecer espaço para educação permanente para os enfermeiros, com foco em SAE; a garantia de recursos humanos em número adequado ao preconizado pelo Ministério da Saúde; quando o enfermeiro é envolvido com o trabalho; a adoção de uma linguagem padronizada; adoção de protocolos.</p> <p>- Dificultadores: pressão da demanda; pouca oferta de capacitação sobre SAE/PE; interrupções por parte da equipe no momento da consulta de enfermagem; falha do enfermeiro em</p>

								realizar o PE; falta de valorização em relação a consulta de enfermagem; falta de estrutura adequada para a realização da SAE/PE; falta de familiaridade dos enfermeiros com as nomenclaturas existentes.
5.	Implantação da Sistematização da Assistência por enfermeiras na atenção básica: facilidades e dificuldades.	BDENF – Enfermagem	2021	<i>Journal of Nursing and Health.</i>	Português	Não se aplica, por ser uma revisão integrativa	Não se aplica.	-Fatores facilitadores da SAE: melhor capacitação profissional; autonomia; melhoria do vínculo entre o profissional, indivíduo e a comunidade; organização e planejamento da equipe de saúde; melhor qualidade da Assistência. E traz como fatores dificultadores: falta de preparação dos profissionais; alta demanda; múltiplas atribuições do Enfermeiro; falta de recursos.
6.	Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do Processo de Enfermagem.	LILACS	2020	Enfermagem em Foco.	Português	10 enfermeiras que realizavam consulta de enfermagem na APS	- Consulta de Enfermagem; - Utilização da taxonomia CIPE.	-Aspectos dificultadores da SAE: dimensionamento inadequado da equipe; sobrecarga dos profissionais; recursos materiais insuficientes; falta de conhecimento sobre o papel do enfermeiro; falta de compreensão sobre o conceito de SAE e sua operacionalização.
7.	Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários com diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família.	BDENF – Enfermagem	2017	Revista de Enfermagem UFPE online.	Português	18 usuários com diabetes mellitus cadastrados nas equipes da ESF	- Consulta de enfermagem.	Não se aplica (o artigo é voltado para a consulta de enfermagem a usuários da ESF com DM).