



## REVISIONES - RESEÑAS

### RELACIÓN HISTÓRICA DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA CON LA VIVENCIA PROFESIONAL

O ENTRELAÇAR HISTÓRICO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM COM A VIVÊNCIA  
PROFISSIONAL

\*Gentil Diniz, MI., \*Marinho Chrizostimo, M., \*\*Simeão dos Santos, MS.

\*\*Machado Tinoco Feitosa Rosas, AM., \*\*Oliveira, L de V.

\*Mestre em Educação. Docente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa / EEAAC da  
Universidade Federal Fluminense / UFF. \*\*Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de  
Enfermagem Anna Nery / EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro / UFRJ. Brasil.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Educación en Enfermería, Programas de Graduación en Enfermería

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Educação em Enfermagem, Programas de Graduação em  
Enfermage

#### RESUMEN

Estudio bibliográfico sobre Consulta de Enfermería que resalta la importancia de la Escuela de Enfermería Anna Néri como precursora de esta actividad. Los resultados muestran que la Consulta de Enfermería es realizada basándose en el modelo de cura e individual. Concluimos que las instituciones formadoras precisan repensar la enseñanza de esta actividad, insertando a los estudiantes desde el inicio en esta práctica, llevando a los mismos a “aprender a aprender” en relación a esta temática que es fundamental en la praxis de la enfermería, pues existe todavía una laguna en la sistematización de este procedimiento. Es necesario que la enfermería domine la metodología propuesta para su ejecución con competencia técnica, y, para ello, es importante la sensibilización de la categoría, pues tal actividad es privativa de la Enfermería y se necesita ocupar este espacio, ratificando el compromiso con la clientela asistida en lo que se refiere al servicio de las necesidades humanas básicas.

#### RESUMO

Estudo bibliográfico da Consulta de Enfermagem que resalta a importância da Escola de Enfermagem Anna Néri como precursora desta atividade. Os resultados mostram que a Consulta de Enfermagem é realizada com base no modelo curativista e individual. Concluimos que as instituições formadoras precisam repensar o ensino desta atividade, inserindo os acadêmicos o mais precocemente nesta prática, levando os mesmos a “aprender a aprender” em relação a esta temática, que é fundamental na praxis da enfermeira, pois existe ainda uma lacuna na sistematização deste procedimento. É necessário que a enfermeira domine a metodologia proposta

para a sua execução com competência técnica, e, para tal, é importante a sensibilização da categoria, pois tal atividade é privativa da Enfermagem e necessita-se ocupar este espaço, ratificando o compromisso com a clientela assistida no que se refere ao atendimento das necessidades humanas básicas.

## **CONSIDERACIONES INICIALES**

El presente estudio fue construido a partir de revisión bibliográfica, en busca de la historia de la consulta de enfermería en la coyuntura de las políticas de salud y narrativa de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal del Rio de Janeiro como institución precursora de la realización de esa actividad asistencial del enfermero, que es la consulta de enfermería.

El interés de las autoras emergió durante la disciplina de Metodología de la Asistencia de Enfermería en la Escuela de Enfermería Anna Nery, en el primer semestre de 2007, en la que se sentía la necesidad de profundizar en la temática favoreciendo la comprensión de los hechos y el desvelar del tema que aún precisa de inversión por parte del enfermero para realizar la consulta de enfermería de modo sistemático.

Así, se inicia retomando la historia de la consulta de la enfermería. Esta actividad asistencial de la enfermera tiene su origen en la post-consulta llevada a cabo por la enfermera a los clientes asistidos en programas de la salud gubernamentales<sup>1</sup>, y su implantación ocurrió a lo largo del desarrollo histórico de la enfermería, culminando con la resolución N° 159/92 del Consejo Federal de Enfermagem<sup>2</sup> (COFEn) que dicta norma y requisito para la realización del procedimiento.

La Consulta de la Enfermería ocurre, con frecuencia, entre el profesional y el cliente, en interacción "cara a cara", donde se pueden analizar algunas vertientes de la comunicación que sucede entre la enfermera y este cliente. En la práctica del enfermero, la consulta de enfermería es considerada como la actividad privada del enfermero, regulada por la Ley del Ejercicio Profesional<sup>3</sup> N° 7.498/86 en su art. 11, apartado I, línea i, que viene a ser efectuada.

De esta manera, se remite al significado de la comunicación, fundamental para el éxito de esta actividad, cuando la misma tiene la connotación de repartir, dividir con alguien un cierto contenido.

La comunicación es más que la emisión y la recepción de mensajes; implica la relación entre el contexto y la percepción<sup>4</sup>. Destacase que la percepción nos capacita para entender nuestro propio mundo y el mundo del paciente, siendo esencial para la enfermería comprender la forma como el cliente percibe algo que está sucediendo, y para esto debe escuchar, sentir, percibir al otro que está implicado en la relación<sup>5</sup>.

El profesional enfermero precisa reconocer la consulta de enfermería como oportunidad del diálogo comunicativo, estrechamiento de la situación relacional e interpersonal para el ambiente terapéutico para validar el procedimiento y no solamente un procedimiento técnico. El cliente debe interactuar con la enfermera de modo a compartir los anhelos y las dudas en el contexto de su vida según la percepción de su coyuntura.

Así, surge el objeto de la revisión analítica que es la consulta de enfermería del enfermero en su contexto histórico, teniendo la interacción enfermero-cliente como conexión principal

para el desarrollo de esta acción deliberada, así como la trayectoria de la Escuela de Enfermería Anna Nery como institución precursora de esta práctica asistencial.

La aplicabilidad del artículo está en la posibilidad de la comprensión de la temática, a medida que la lectura favorece la reflexión del enfermero acerca de esta actividad. Esa revisión analítica no aspira a agotar el asunto, pero sí, a estimular a la enfermera para acercarse cada vez más a esta práctica.

Frente a ese argumento se traza el objetivo para este estudio: revisar el contexto histórico acerca de la consulta de enfermería y el desarrollo de la trayectoria de la acción deliberada del enfermero.

Cabe al profesional conocer de forma profunda la historia y los obstáculos relacionados con la Consulta, y buscar a partir de ese conocimiento la optimización del ensayo de trabajo con una actividad que es propia de su ejercicio profesional, con una metodología adecuada y objetiva, transformando realmente su práctica asistencial.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

EL estudio busca a través de la investigación bibliográfica llevar a cabo una revisión analítica trazando nivelación y nueva visión para la temática<sup>6</sup>, pudiendo distinguirse cuatro clases de investigación, con la consideración de que ninguna clase del estudio es autosuficiente, por lo tanto, en la práctica él mismo mezcla toda clase de investigación, acentuando un poco más uno u otro tipo de pesquisa<sup>7</sup>

De ese modo, se destacan los aspectos técnicos empleados en el desarrollo de este estudio con base en producción científica constituida principalmente por libros, artículos científicos, tesis y *sites* electrónicos entre otros, acerca del tema<sup>8</sup>

En ese contexto, el referencial teórico utilizado para la discusión en este estudio traza el método que conjuga el encadenamiento entre la técnica y el análisis de la producción científica investigada. Así, es importante considerar cuando se estudia el documento legal, el contexto no sólo lingüístico, sino también el contenido extraído de los mensajes. De esa forma se resalta que [...] es esencial continuar, yendo más allá del contenido explícito de los mensajes, buscando comprender su contenido latente, desenmascarando posturas ideológicas y las intenciones que reinan en la sociedad; para ello, nosotros consideramos las tres etapas básicas en el proceso de uso del análisis de contenido: el pre-análisis, la descripción analítica y la interpretación inferencial<sup>9:161</sup>

Para ello, se realizaron los siguientes pasos: primeramente, se buscó esa producción en la Biblioteca Virtual de Salud<sup>10</sup>, las palabras clave consulta de enfermería, concernientes a la práctica en el contexto de la relación enfermero-cliente, obteniéndose tres trabajos en las ciencias de la salud en general, en la Literatura latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud<sup>11-13</sup> En un segundo momento, la lectura de la literatura se sostuvo en los autores citados<sup>1-25</sup> en este estudio, cuyo análisis se volvió para el tema, surgiendo el análisis y la discusión centradas en cuatro subtemas – la importancia de la relación interpersonal en la consulta de enfermería; la consulta de enfermería y la interrelación con el cliente; la consulta de enfermería en el contexto histórico; el sistema único de salud y la consulta de enfermería.

Después, el levantamiento del material bibliográfico en este estudio fue sometido a la crítica por las investigadoras cumpliendo, en ese momento, la tercera fase denominado interpretación de inferencial que procura reflejar y relacionar realidad ya investigada, descrita

y confrontada con la realidad social, lo que permitió el análisis de los contenidos de acuerdo con el objetivo trazado.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL MATERIAL**

### **La importancia de la relación interpersonal en la consulta de enfermería**

En las producciones científicas estudiadas surgen aspectos comunes en la relación cliente-profesional en la consulta de enfermería.

En general, los autores señalan para discusión tres puntos que consideramos básicos, y que están relacionados con la importancia de la relación interpersonal. El primero, la percepción del individuo con respecto a la situación, el segundo, la percepción del individuo con respecto a otro y el tercero, la meta percepción.

En cuanto al primer punto, se puede afirmar que la experiencia de la situación, esto es, la percepción con respecto a la situación implica la percepción del cliente y del profesional en cuanto a las experiencias de vida. En el segundo, la percepción del otro está relacionada con la relación enfermero-cliente, en lo que atañe a la experiencia de las personas y a su propia forma de percepción. La meta percepción está interconectada con la imaginación o inferencia del cliente con respecto a lo que el enfermero está sintiendo o percibiendo al respecto<sup>14</sup>.

La relación interpersonal se correlaciona con la consulta de enfermería en su esencia, pues prevé la "interdependencia comunicativa", relación, proximidad física, cambio y comprensión de mensajes verbales y / o no verbales, informalidad y flexibilidad de la comunicación entre dos o más personas. Se comprende la relación en la concepción de padrón de interacción entre dos personas, basado en sus percepciones recíprocas<sup>4</sup>. Por eso, el enfermero debe apropiarse de la interdependencia comunicativa para realizar la consulta de enfermería singular al cliente.

### **La consulta de enfermería y la interrelación con el cliente**

La consulta de enfermería confrontada con la realidad investigada evidencia que la actividad típica del enfermero, consulta de enfermería, en el cotidiano del enfermero se constituye en una actividad no sistematizada, ya que la sistematización de la asistencia de enfermería es mucho más compleja y sobrepasa la consulta.

Otro hecho percibido es que la consulta permanece fuertemente centrada en el modelo biomédico, fruto de los resquicios de nuestra propia formación, acostumbrada a una mirada a lo individualizado, sin contextualizar el medio en que vive, considerando apenas la biología humana y factores que pueden afectar al individuo, lo que contribuye al agravamiento de determinadas situaciones.

Se sabe que el objetivo principal de la Consulta de Enfermería es beneficiar al paciente en su contexto biopsicosocial, pero para eso se necesita reflexionar acerca de la necesidad de la formación de profesionales capacitados para tal actividad. Se debe establecer en la consulta de enfermería una comunicación entre el enfermero y el cliente<sup>15</sup>.

Queda en ese punto correlacionar la comunicación interpersonal y la consulta de enfermería, teniendo presente que esta acción típica del enfermero es desarrollada por ese profesional en situaciones sociales relativamente informales, a través de encuentros "cara a cara" que

mantienen la interacción concentrada a través del cambio recíproco de medios verbales y no verbales<sup>15</sup>.

Esta concepción conduce al pensamiento en la búsqueda de la naturaleza de las relaciones humanas, que tiene como presupuesto la ocurrencia de la interacción cara a cara, donde las personas están empeñadas en el establecimiento y en la manutención de la relación definida por percepciones mutuas.

### **La consulta de enfermería en el contexto histórico**

Cabe resaltar que la consulta de enfermería no es tan reciente en la historia de la profesión, pues a pesar de que el término consulta de enfermería surgió en la década de los sesenta, esta práctica ya era ejercida desde la década de los veinte, conocida como entrevista post clínica, una vez que la misma era ejecutada tras la consulta médica.

La revisión bibliográfica comprueba la escasez de estudios que den cuenta del mapa de la producción científica de la interconexión histórica que se propone hacer, o sea, verifica la importancia de la sistematización y al mismo tiempo movimiento, resalta la institución que fue precursora de esta actividad en la práctica del enfermero.

La práctica de la consulta, mencionada en la resolución Consejo Federal de Enfermería<sup>2</sup>, dispone sobre la misma normatizándola, sin embargo no menciona el tiempo que debe reservarse para su realización.

Así, la Consulta de Enfermería debe, sistematizadamente, abarcar la realización de todas sus etapas, dando prioridad a unas etapas de la consulta en detrimento de otras. ¿Cuál sería el criterio adoptado para tal actitud? La busca del histórico, con enfoque amplio; elaboración de diagnósticos de enfermería; contemplar acciones; explicitar los problemas de salud o las necesidades de asistencia y, finalmente, el plano asistencial, con análisis e interpretación de informaciones acerca de las condiciones de salud de la clientela, las decisiones en cuanto a la orientación, y medidas que influyen en la adopción de prácticas adecuadas a la salud son imprescindibles en la consulta.

La consulta de enfermería es la percepción que habilita al enfermero a entender su mundo y el de su cliente, siendo esencial para este profesional comprender lo que el paciente alcanza sobre cómo acontecen las cosas [...]<sup>5</sup>

Se percibe claramente que la consulta de enfermería se presenta de acuerdo con los hechos políticos e históricos teniendo diferentes fases en el desarrollo de la práctica asistencial. La primera de ellas corresponde a la época de la creación de la Escuela de Enfermería Ana Nery (EEAN), en 1923, cuando el enfermero de salud pública con actuación definida junto a los clientes, tanto en los centros de salud, como en los domicilios, ejercía función educativa, sin precedentes.

En esta fase, fue fundamental contar con el apoyo de Chagas<sup>16</sup>, Fraga<sup>17</sup> y de enfermeras americanas responsables de la implantación de la Consulta de Enfermería en el país<sup>18</sup>. Sobre las etapas existentes de la biografía de la enfermería brasileña y de la consulta de enfermería, incidió la materialización del trabajo del enfermero en el área de salud pública, lo que vino a clarificar el factor decisivo para la inserción de la consulta. Esta práctica venía siendo desempeñada en otros países, como Estados Unidos e Inglaterra<sup>18</sup>

Las enfermeras americanas, en 1925 ofrecieron grandes contribuciones al proceso de implantación de la consulta de enfermería. Se usó el énfasis en la función educativa ejercida por el enfermero. Debido a su dominio e importancia en el escenario de la consulta de enfermería se percibe la necesidad de realce de un breve histórico institucional de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Rio de Janeiro<sup>18</sup>

De acuerdo con el contenido del discurso pronunciado por la Directora de la Escuela de Enfermería Anna Nery, Prof<sup>a</sup> Dra Tyrrell<sup>19</sup>, con ocasión de la celebración de los 80 años de la Escuela de Enfermería Anna Nery el 19 de febrero de 2003<sup>19</sup>, la Escuela Anna Nery fue fundada por la empresa del eminente sanitarista y científico brasileño Prof. Chagas<sup>16</sup>, y gracias a la conjunción de esfuerzos de las enfermeras americanas que integraron la misión técnica de cooperación para el desarrollo de la enfermería en Brasil<sup>20</sup>, que llegó a Rio de Janeiro el 2 de septiembre de 1921. Esta escuela delimita, en el país, los modelos de enseñanza y de práctica de enfermería moderna, según los principios norteadores del sistema Nightingale.

La fundación Rockefeller en Brasil, entre otras actividades implantó el “Servicio de enfermeras del Departamento Nacional de Salud”<sup>20</sup>. En este contexto, surge la creación de una Escuela de Enfermeras. El primer curriculum se consolidó en 1923, iniciándose el funcionamiento de la Escuela.

A principios del siglo XX, en la coyuntura del movimiento sanitarista brasileño, la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Rio de Janeiro se creó<sup>21</sup> como Escuela de Enfermeras del Departamento Nacional de Salud, denominada Escuela de Enfermeras D. Ana Néri, por el Decreto<sup>22</sup> n° 17.268 de 31 de marzo de 1926, implantando la carrera de Enfermería – modelo “Nightingale” – a nivel nacional<sup>19</sup>. En el año 1923, hubo momentos de cambio y decadencia en la acción intencional, Consulta de Enfermería, de acuerdo con la situación del país.

En 1937, la Escuela se integró en el sistema universitario, Universidad de Brasil, actual Universidad Federal de Rio de Janeiro, como institución de educación complementaria<sup>20</sup>.

Las enfermeras en 1938 consiguieron la organización de los servicios de salud pública en los estados. Sin embargo, en 1939 les fueron delegadas funciones normativas apartándolas de la actuación directa al paciente.

En la década de los cuarenta, la Escuela ascendió a la categoría de Unidad de Enseñanza, la enfermería recupera su imagen y vuelve a realizar la consulta de enfermería, con el soporte de las escuelas de enfermería, algunas incorporadas a las universidades y a la creación del servicio especial de salud pública. El enfermero entra en lucha para garantizar su lugar en el servicio público, toda vez que en la red privada su presencia es irrelevante.

Para comprender este movimiento, se recurre a la historia de la Salud Pública Brasileña que, aunque se inicie en 1808, el Ministerio de la Salud fue instituido el 25 de julio de 1953, desdoblado al entonces Ministerio de Educación y Salud en dos ministerios: Salud y Educación y Cultura.

A partir de su creación, el Ministerio se hizo cargo de las actividades de responsabilidad del Departamento Nacional de Salud Pública, con la misma estructura que, en la época, no era suficiente para dar al órgano gubernamental el perfil de Secretaría de Estado, apropiado para atender a los importantes problemas de la salud pública existentes<sup>20</sup>.



Tres años después de la creación del Ministerio, en 1956, nace el [Departamento nacional de endemias rurales](#), que tenía como objetivo organizar y ejecutar los servicios de investigación y de lucha contra la malaria, leishmaniosis, dolencia de Chagas, peste, brucelosis, fiebre amarilla y otras endemias existentes en el país, de acuerdo con las conveniencias técnicas y administrativas.

En este año comenzó la cuarta fase, que trajo mejores perspectivas para la profesión, con la aparición de los primeras investigacioness de enfermería, realización de congresos abordando investigaciones, reformas de la enseñanza de las escuelas de enfermería e inclusión de la enfermera en los equipos de planeamiento de salud<sup>20</sup>.

### **El sistema único de salud y la consulta de enfermería**

La Constitución Federal<sup>23</sup> de 1988 determinó el deber del Estado de garantizar la salud a toda la población, creando el Sistema Único de Salud con sus preceptos de universalidad, igualdad y equidad. En 1990, el Congreso Nacional aprobó la Ley Orgánica de la Salud<sup>24</sup> 8080 / 90 que detalla el funcionamiento del sistema.

Con el Sistema Único de Salud, el enfermero retorna a las acciones educativas y terapéuticas en salud con visión participativa y transdisciplinar según el perfil epidemiológico del municipio, al contrario de las actividades fragmentadas centralizadas en el interés gubernativo.

Sin embargo, este Sistema se encuentra sin una “red” de acciones que lo torne real. La consulta de enfermería dirigida a la teoría de la percepción interpersonal.<sup>14</sup> La Ley<sup>25</sup> 8.142/90 valida la participación de la sociedad en el Sistema único de Salud. La búsqueda del compromiso y compañía de los actores sociales, siendo estos, la sociedad, órgano formador, los profesionales de salud y gobierno, hace que el “sistema único de salud” tenga el formato y formulación de políticas públicas dirigidas para la calidad, implantación e implementación de acciones, lo que hace de la gestión de la salud una realidad.

### **La enseñanza y la consulta de enfermería**

La educación es una acción de carácter permanente, independiente de seres integralmente educados y otros no educados. Todos se educan continuamente y de forma participativa.

Así, siempre está presente la necesidad de repensar la preparación técnica y científica del enfermero. Se precisa transformar al profesional consciente de que la cualificación es imperiosa para el cotidiano de la práctica del enfermero. La sensibilización de esos profesionales traza la cualificación para el acto de cuidar.

Para que la cualificación de los profesionales sea efectiva es necesaria la implantación de la educación permanente en salud en las instituciones con la participación de gestores, profesionales de salud, usuarios y el órgano formador.

El enfermero cualificado para el ejercicio profesional desempeña sus funciones de forma eficiente y eficaz, en la búsqueda de la asistencia global y humanizada. La consulta de enfermería debe ser enfatizada en la formación del enfermero, considerada como una acción asistencial en la cual se optimiza la prestación del cuidado de este profesional y estimula la creatividad, valorando la singularidad del cliente.

La formación del enfermero favorece que este profesional desempeñe la consulta de enfermería con la clientela asistida utilizando el conocimiento técnico-científico y empatía. Es importante registrar que no basta enseñar esta actividad, pues la consulta de enfermería precisa estar inserta en el proyecto de formación fomentado por todas las disciplinas involucradas en la formación de los enfermeros.

La consulta de enfermería acoge los varios procesos de vulnerabilidad, necesidades y agravamientos del cliente, considerando su complejidad. En la práctica, la cuestión significa no perder de vista la diversidad humana y, consecuentemente, la vivencia del cliente, construida en medio del proceso socio-histórico, proyectando la atención a su salud a partir del cuidado holístico y humanizado, evaluando la dinámica de las relaciones sociales, ambiente, género, generaciones, razas, culturas, biología humana y sexualidad.

El contenido de esa práctica debe adecuarse, de tal modo, a los procesos constituyentes de la dinámica gerencial en salud, de acuerdo con especificidades locales. La consulta de enfermería debe ser incluida en un programa municipal de atención a la salud a los clientes, que incluya la oferta de acciones múltiples y articuladas, internas y externas a los servicios de salud, en los diferentes niveles asistenciales, agrupando al equipo multiprofesional y las prácticas interdisciplinarias e intersectoriales.

Los fundamentos operacionales de la consulta de enfermería están obligados a pautarse en elementos de un abordaje social y clínico de la salud, componiéndose de procesos de interacción, investigación, diagnóstico, educación e intervención.

La enseñanza de la consulta de enfermería debe ser repensada por las instituciones formadoras, pues su carácter fragmentado y centrado en una formación pautada en el modelo biomédico dominante, no atiende a las reales necesidades de salud de la población. Es necesario también introducir al estudiante lo antes posible en esta actividad, intentando hacerle aprender a aprender en relación con esta temática.

En cuanto a los enfermeros, estos deben ser sensibilizados para la importancia de la consulta y del diagnóstico de enfermería, que demanda responsabilidad y competencia, y estas solo pueden ser adquiridas a través del estudio y del esfuerzo personal / colectivo de los profesionales. Los servicios de educación continuada pueden trazar estrategias que lleven a los profesionales a vencer sus resistencias, ya que se percibe en el comentario de los enfermeros hasta hoy cuestionamientos de la validez de la actividad.

Se precisa avanzar en esta práctica, pues la Sistematización de la Asistencia Informatizada ya se constituye en una realidad en varios hospitales del país. Se sugiere entonces oficinas de trabajo, grupos de estudio, realización de estudios retrospectivos utilizando datos de manuales para análisis y discusión de los mismos, inserción periódica del tema en los programas de Educación Permanente en Salud, entre otras muchas estrategias de profundización en el tema.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Con la reflexión sobre la consulta de enfermería y el contexto histórico en la trayectoria de la profesión se puede afirmar que la “educación permanente en salud” para el enfermero es fundamental para la obtención de habilidades y conocimientos necesarios en el desempeño de sus acciones en la consulta. No hay solo un trayecto, muchos son los caminos para lograr este ideal, mas ciertamente ello solo será logrado en su plenitud cuando los profesionales estén cualificados para superar los obstáculos que se presentan.



Se considera que los puntos básicos están relacionados con la importancia de la relación interpersonal: la percepción del individuo en relación a la situación, la percepción del individuo en relación al otro y a la meta percepción.

Se evidencia la escasez de estudios sobre el mapa de la producción científica de la interconexión histórica que este estudio se propone. Comprobar la importancia de la sistematización de la asistencia de enfermería y el movimiento realizado por la institución que fue precursora de la acción intencional, consulta de enfermería, en la práctica del enfermero trajo la certeza de que la consulta de enfermería continúa siendo el camino para consolidar la actividad privativa del enfermero.

Queda recordar que a pesar de la normalización de la práctica de la consulta, no hay citación del tiempo que debe ser reservado para su realización. La consulta de enfermería sistematizada debe comprender la realización de todas sus etapas, no justificando priorizar solo algunas etapas de la Consulta en detrimento de otras. La recogida de datos del histórico, con enfoque amplio; elaboración de diagnósticos de enfermería; contemplar acciones; explicitar los problemas de salud o las necesidades de asistencia y, finalmente, el plano asistencial, con análisis e interpretación de informaciones acerca de las condiciones de salud de la clientela, las decisiones en cuanto a la orientación y medidas que influyen en la adopción de prácticas adecuadas a la salud son imprescindibles en la consulta.

En este contexto, la sistematización de la ayuda de la enfermería ya se constituye en realidad en varios hospitales del país. Surgen estrategias para la implementación de la actividad asistencial del enfermero, tales como oficinas del trabajo; implantación y /o implementación de la sistematización de la ayuda de la enfermería computarizada; grupos de estudio; el logro de los estudios retrospectivos utilizando datos de manuales para análisis y discusión de los mismos; introducción periódica del tema en los programas de "educación permanente en salud" y otras tantas estrategias que dan cuenta de la profundización de la temática en el área de la enfermería, así como en la institución con el equipo interdisciplinar.

## REFERÊNCIAS

1. Jarvovski, M. Relatório da comissão para estudos da comissão para estudo da consulta de enfermagem. Campo Grande – MS: UFMS, 1993.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo: COREn-SP; 1997.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Lei 7.498/1986. Dispõe sobre a o exercício profissional.
4. Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Tradução Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: ZAHAR Editores; 1978.
5. Silva MJP. A Enfermagem frente a necessidade de percepção do paciente. Rev Paul Enfermagem. 1990; v. 9, nº 3.
6. Eco U. Como se faz uma tese. 17a . Edição. São Paulo: Editora Perspectiva; 1977.

7. Demo P. *Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas*. Rio de Janeiro. Editora Tempo Brasileiro; 1994.
8. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas; 2002.
9. Triviños ANS. ***Introdução à pesquisa em ciências sociais***: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Editora Atlas; 1994.
10. Biblioteca Virtual de Saúde. [citado em 26 de set 2007]. <http://.bvsmms.saude.gov.br>
11. Schneider DG, Bub MBC. Concepções de saúde e percepções sobre condição/situação de saúde em pessoas com doença arterial coronariana e/ou seus fatores de risco. [Texto & contexto enfermagem](#). 2002; 11(3): 44-50.
12. Nunes CB, Silva CV, Fonseca AS. Ouvindo as mães sobre a consulta de enfermagem a seus filhos. Revista [Acta paul. enfermagem](#). 2003; 16(3):31-40.
13. Barbosa MARS, Teixeira NZF, Pereira WR. Consulta de enfermagem - um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. Revista [Acta paul. enfermagem](#). 2007; 20(2):226-29.
14. Laing RD. *Percepção interpessoal: uma teoria e um método de pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Eldorado; 1969.
15. Barlund D. Comunicação interpessoal. In: Littlejohn SW. *Fundamentos teóricos da comunicação humana - teorias de comunicação interpessoal*. Tradução Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: ZAHAR Editores; 1978.
16. Chagas C. [citado em 26 de set. 2007]. [www.unificado.com.br](http://www.unificado.com.br)
17. Fraga C. [citado em 26 de set 2007]. [www.coc.fiocruz.br](http://www.coc.fiocruz.br)
18. Carvalho VCCP. Texto extraído de o quadro documental da escola de enfermagem Anna Nery - 70 anos de evolução histórica (1922-1992).
19. Tyrrell MAR. Texto retirado do discurso da diretora da Escola de enfermagem Anna Nery, por ocasião da celebração dos 80 anos, em 19/02/2003.
20. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)* casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. [citado em 26 de set de 2007]. <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>
21. Christofaro MA. A organização do sistema educacional brasileiro e a formação na área de saúde. Texto de apoio elaborado especialmente para o Curso de especialização em desenvolvimento de recursos humanos de saúde – Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde – CADRHU 186.
22. BRASIL. Decreto nº 17.268, de 31 de março de 1926. (não publicado). (EEAN)
23. Presidência da República (Br). *Constituição da República federativa do Brasil*. 1988 Editora Encyclopaedia Britannica do Brasil São Paulo (s.d.)

24. Diário Oficial da União (Br). Lei 8080 de 20 de set de 1990 Brasília, em 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

25. Presidência da República (Br) Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos Lei Nº 8.142, De 28 De Dezembro De 1990.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia