

CAPÍTULO 12

CONCEPÇÕES, PRÁTICAS E DESAFIOS DE ENFERMEIROS NA REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.5581125090112>

Data de aceite: 31/01/2025

Camila Amthauer

Natália Geny Degasperin

Rafaela Fátima de Godoi

RESUMO: O objetivo é conhecer as concepções de enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família quanto a realização da Consulta de Enfermagem. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, desenvolvido com enfermeiros atuantes nas dez ESF de um município localizado na região extremo oeste de Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados transcorreu nos meses de junho e julho de 2020, por meio de entrevista semiestruturada de caráter individual, gravada em aparelho digital e, posteriormente, transcrita. Para a análise dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo do Tipo Temática, proposta por Minayo. Após a análise dos dados, emergiram duas categorias temáticas: Categoria temática 1 – Concepções e práticas de enfermeiros na realização da Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família; e, Categoria temática 2 – Desafios cotidianos enfrentados pelos enfermeiros na realização da

Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Os resultados aqui apresentados contribuem para a formação e a disseminação do conhecimento sobre a CE no cotidiano da ESF, favorecendo a autonomia e a valorização profissional do enfermeiro diante dos usuários e demais membros da equipe de saúde. Nesse sentido, acredita-se na importância de gestores e profissionais de saúde investir em atividades de EPS, a fim de proporcionar maior segurança e resolutividade na CE, refletindo, consequentemente, na qualidade da assistência ofertada aos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Enfermagem de Atenção Primária. Enfermeiros de Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Estratégias de Saúde Nacionais.

INTRODUÇÃO

Desde a sua essência, a enfermagem é reconhecida por sua capacidade e habilidade em desenvolver o cuidado holístico, a integralidade da assistência, o acolhimento individualizado, compreendendo as diferenças sociais e promovendo a interação entre o serviço de saúde e a comunidade (Barreto; Gomes; Schuh, 2018). Constantemente, a enfermagem busca ampliar a qualidade da assistência a partir de conhecimentos próprios para sistematizar e reorganizar sua prática clínica e seu processo de cuidar, a fim de contribuir para uma assistência voltada não apenas à dimensão biológica do ser humano, mas para a compreensão do homem enquanto sujeito social e o seu processo saúde-enfermagem (Oliveira *et al.*, 2012).

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) tem retratado mudanças no paradigma da atenção e do cuidado em saúde, lhe conferindo papel de notoriedade nas equipes multidisciplinares. Isso porque o enfermeiro é o profissional capacitado para desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, devido às características no processo de atenção à saúde voltados a uma visão ética, holística e humanizada (Borges, 2010).

No cotidiano prático dos serviços de saúde, o enfermeiro tem o desafio de concretizar a assistência à saúde a partir da criação de relações pautadas no diálogo, escuta, humanização e respeito (Acioli *et al.*, 2014). A efetivação dessas relações acontece durante a Consulta de Enfermagem (CE), a qual é utilizada no planejamento do processo de trabalho do enfermeiro, com vistas a fornecer ações de saúde por meio de orientações e intervenções que auxiliem no plano de cuidados, que inclui assistência ao indivíduo, família e comunidade (Lima *et al.*, 2022).

Além disso, a CE proporciona a realização conjunta de ações educativas, fortalecimento do vínculo, conhecimento e escuta ativa, sendo norteada para a resolutividade de problemas do usuário dentro dos diversos cenários em que se insere (Acioli *et al.*, 2014). A CE possibilita, dessa maneira, maior autonomia ao indivíduo na promoção do seu autocuidado, com vistas a melhorar sua qualidade de vida (Maranha; Silva; Brito, 2017).

A CE é uma prática exclusiva do enfermeiro, regulamentada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009, a qual dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), seja em ambientes públicos ou privados (Cofen, 2009). De acordo com o COFEN, a CE deve ser organizada e registrada conforme as etapas do PE, sendo elas: avaliação, Diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e evolução (Cofen, 2024).

O PE exerce influência sobre a performance da CE principalmente no que se refere ao planejamento e à organização das ações de enfermagem, ao passo que oferece ao enfermeiro recursos para aplicar seus conhecimentos, competências e habilidades para com o usuário de forma direta e independente (Ribeiro; Padoveze, 2018; Wanzeler *et al.*, 2019).

Desta forma, na APS, dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), a CE se apresenta de forma ampliada para a comunidade oferecendo cuidado a diferentes grupos populacionais, como puericultura, saúde da mulher, gestante, adulto, idoso, doenças crônicas, imunização, visitas domiciliares e educação permanente (Kahl *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2022).

Um dos principais objetivos no planejamento da CE é executar um atendimento baseado na integralidade do cuidado com a garantia de prestação de serviços de qualidade ao usuário. Vale ressaltar que a integralidade compreende disciplinas resolutivas às demandas da comunidade em suas diferentes dimensões de cuidado, considerando a complexidade de cada ser humano (Lima *et al.*, 2022).

Oliveira *et al.* (2012) ressaltam o potencial da CE como importante e resolutiva estratégia tecnológica de cuidado, respaldada por lei, privativa do enfermeiro e que oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce, além da prevenção de situações evitáveis. Ainda, ela pode ser considerada uma tecnologia leve-dura, em que o profissional enfermeiro possui completa autonomia para estabelecer estratégias de cuidado abrangentes para a promoção da saúde do usuário, da família e da comunidade.

Com base nestes pressupostos, o estudo adquire relevância para a área da Enfermagem, pois torna-se fundamental a realização da CE no cotidiano profissional do enfermeiro que atua na ESF, a fim de complementar e qualificar a assistência prestada, objetivando a construção do cuidado integral à saúde. Ademais, percebe-se a necessidade do enfermeiro em garantir a implementação de práticas que ofereçam condições seguras e de qualidade para o desempenho de suas atividades, oportunizando espaços de cuidado ao indivíduo, família e comunidade.

Para tanto, tem-se como questão norteadora da pesquisa: “Qual é a concepção de enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família quanto a realização da Consulta de Enfermagem?”. O objetivo é conhecer as concepções de enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família quanto a realização da Consulta de Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, desenvolvido com enfermeiros atuantes nas dez ESF de um município localizado na região extremo oeste de Santa Catarina, Brasil. Todas as ESF estão localizadas na zona urbana do município.

Dentre os critérios de inclusão, foi considerado: ser graduado em Enfermagem. No que tange aos critérios de exclusão, foram excluídos do estudo os profissionais que se encontram em algum tipo de afastamento, em virtude de férias, licença especial, tratamento de saúde ou maternidade. Todos os enfermeiros atenderem aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo, havendo a representação das dez ESF que o município dispõe.

O acesso aos profissionais participantes ocorreu por contato pessoal para a realização do convite e, mediante o aceite, realizou-se a coleta de dados. Esta etapa transcorreu entre os meses de junho e julho de 2020, por meio de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, desenvolvidas e aplicadas pelas pesquisadoras.

As entrevistas aconteceram de forma individual, nas dependências da própria ESF em que o enfermeiro atua, em uma sala que garantisse a sua privacidade. O tempo médio de cada entrevista foi de 18 minutos. A gravação das entrevistas aconteceu por meio de gravador digital de *smartphone*, com o consentimento da participante, após ser disponibilizado o Termo de Autorização para Gravação de Voz. Para a interrupção da coleta de dados e da inclusão de novos participantes, utilizou-se o critério de saturação temática (Minayo, 2014), ou seja, até a repetição demasiada das respostas, as quais não contribuíam para novos entendimentos e reflexões.

Finalizadas as entrevistas, houve a transcrição e análise dos dados pelas pesquisadoras, utilizando a Análise de Conteúdo do Tipo Temática, proposta por Minayo (2014), que consiste em três etapas: 1) pré-análise - organização do material, com base na questão orientadora e nos objetivos do estudo, realizada a partir da escuta das gravações e leitura flutuante; 2) exploração do material - recorte de informações comuns encontradas no conteúdo das falas transcritas, o qual subsidiou a constituição de categorias temáticas. Dessa forma, foram enumeradas as unidades de registro, que se referem a palavras, frases e expressões que dão sentido ao conteúdo das falas e sustentam a definição das categorias; e, 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação - inferências e interpretação acerca dos resultados, sempre retornando aos objetivos do estudo (Minayo, 2014).

O relatório do estudo foi elaborado de acordo com o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A pesquisa respeitou os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012), sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob parecer nº 4.061.841. Os participantes estão respaldados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado voluntariamente. Para preservar a identidade dos entrevistados, seus nomes foram substituídos pelo pela abreviatura E. (Enfermeiro), seguida de um número ordinal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo dez enfermeiros atuantes na ESF do município em estudo. Destes, nove são do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade entre 27 e 49 anos, tempo de formação entre quatro e 24 anos, com tempo de atuação em ESF variando entre dois e 14 anos. Dos entrevistados, três não possuem nenhuma especialização, dois possuem uma especialização e os demais possuem duas ou mais especializações nas seguintes áreas: Saúde Pública, Saúde Coletiva, Saúde da Família, Saúde do Trabalhador, Urgência e Emergência, Auditoria em Serviços da Saúde, Administração Hospitalar e Gestão em Saúde.

Após a análise dos dados, emergiram duas categorias temáticas: Categoria temática 1 – Concepções e práticas de enfermeiros na realização da Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família; e, Categoria temática 2 – Desafios cotidianos enfrentados pelos enfermeiros na realização da Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

CATEGORIA TEMÁTICA 1: Concepções e práticas de enfermeiros na realização da Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família

Esta categoria aborda as concepções e as práticas desenvolvidas por enfermeiros para a realização da CE no contexto da ESF. Ao serem questionados sobre a forma como ocorrem os atendimentos, os entrevistados referem que é pela demanda espontânea, ou seja, todos os usuários que procuram a unidade por algum problema e/ou necessidade de saúde passam pela CE. Tal fato é corroborado pelo depoimento de E5 ao relatar que “[...] *todos os pacientes que vem para a unidade para uma demanda espontânea passam pela enfermeira, pela avaliação e pela Consulta de Enfermagem [...]*”.

Esta prática vai ao encontro do que é preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ao tratar que as equipes de saúde devem buscar a integralidade no atendimento, com realização de ações de promoção, proteção e recuperação em saúde, garantindo o atendimento da demanda espontânea (Brasil, 2017).

A demanda espontânea deve atender as necessidades da população com garantia da equidade, proporcionando cuidados e assistência à saúde independente da ordem de chegada, mas de acordo com a vulnerabilidade e/ou problema de saúde existente, permitindo, assim, que o profissional seja resolutivo à necessidade de cada usuário (Girão; Freitas, 2016).

Na APS, a demanda espontânea se diferencia do atendimento de uma unidade de pronto-socorro, por exemplo, visto que na APS a equipe conhece a população, seu histórico de saúde e os problemas apresentados na última consulta, o que possibilita a continuidade do cuidado e não apenas um atendimento imediato e pontual (Brasil, 2013).

Alguns dos entrevistados mencionam que, em um primeiro momento, é realizado o acolhimento do usuário que busca assistência na APS, conforme evidenciado no discurso de E8: “*Bom, eu realizo primeiro a recepção do paciente, acolhimento do paciente, vejo as necessidades que ele tem, qual a prioridade [...]*”.

Segundo o Ministério da Saúde, diferentemente da triagem, o acolhimento não é uma etapa, mas sim uma ação que deve ocorrer em todos os momentos durante a assistência ao usuário (Brasil, 2013). O acolhimento possibilita a humanização do atendimento, proporciona atenção e escuta qualificada diante das necessidades do usuário, favorecendo uma conduta terapêutica específica para cada caso, com vistas à resolução do problema ou realizando a referência e contrarreferência para outros profissionais e serviços de saúde, quando necessário (Lopes *et al.*, 2015).

Com o acolhimento e a realização da CE é possível estabelecer um vínculo entre enfermeiro e usuário. Nessa relação, a formação do vínculo permite que o usuário perceba o enfermeiro como alguém de confiança, interessado em lhe ajudar na resolução de seus problemas e isso faz com que o enfermeiro se torne o profissional de referência dentro da unidade de saúde, como pode ser observado nas interlocuções a seguir.

[...] *A referência deles aqui (na unidade de saúde) é o enfermeiro. Você acaba criando vínculo, confiança, acolhimento, eles se sentem acolhidos conosco [...] porque os que frequentam o posto, eles vêm com muita frequência [...] Eles (os usuários) conhecem minha voz pelo telefone sem me identificar [...] isso é muito importante e eu fico bem feliz quanto a isso. (E2)*

[...] *Muitas vezes, os idosos vêm mais para conversar e nessa Consulta de Enfermagem a gente consegue conversar, consegue criar um vínculo, que só numa triagem a gente não consegue ter [...]. (E3)*

O vínculo é uma das principais estratégias que o profissional possui para conhecer as condições e as individualidades de cada usuário e família. Por meio do vínculo, é possível que se chegue mais próximo da realidade do usuário e identificar seus problemas de saúde, além de proporcionar um relacionamento positivo entre as equipes de saúde e a população (Santos; Miranda, 2016).

Para a PNAB, o vínculo consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico (Brasil, 2017). A política enquadra o vínculo como condicionante de sua efetivação, uma vez que o apresenta como viabilizador da corresponsabilidade, continuidade e longitudinalidade do cuidado (Barbosa; Bosi, 2017).

Juntamente com o vínculo, a confiança é outro elemento capaz de reforçar o desempenho das relações, possibilitando que o usuário se sinta seguro, recebido e acolhido, ampliando a qualidade da assistência à saúde (Albuquerque *et al.*, 2016). Para tanto, a confiança e o vínculo se tornam elementos chaves para a humanização do cuidado, melhorando a relação profissional-usuário a partir de uma abordagem holística (Mazzi; Oliveira; Sunakozawa, 2018).

Nos discursos abaixo, percebe-se que os enfermeiros utilizam as etapas do PE durante a realização da CE, reconhecendo sua importância para garantir maior segurança, autonomia e resolutividade na assistência ofertada.

[...] *a gente começa a fazer uma avaliação, um histórico, anamnese e avalia quais são as necessidades dos pacientes e vê no que a gente pode ajudá-lo. (E5)*

[...] *a gente faz toda parte de consulta, avaliação do paciente e evolução em cima do E-SUS. O E-SUS dá uns códigos que a gente fala, que é o CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária), para a gente chegar nos Diagnósticos de Enfermagem [...]. (E10)*

Segundo a Resolução COFEN 736/2024, o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental em que ocorre o cuidado de Enfermagem. O PE é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, cabendo ao enfermeiro a liderança na execução e na avaliação do mesmo (Cofen, 2024).

Quando corretamente aplicado, o PE proporciona agilidade e resolutividade nas intervenções de enfermagem, direcionando para condutas que podem ser reavaliadas e reformuladas sempre que necessário (Santos *et al.*, 2017). Assim, é possível qualificar o cuidado oferecido, que deve ser baseado em uma assistência integral e equânime para atender as reais necessidades de saúde da população (Sousa *et al.*, 2020; Cofen, 2024).

Para os entrevistados E2 e E5, a CE confere “*autonomia para o enfermeiro [...]*” que, de acordo com a literatura nacional, propicia que o enfermeiro trabalhe de forma independente, dentro de suas habilidades e competências, sendo resolutivo sem a necessidade de haver outro profissional envolvido (Pereira; Oliveira, 2018). No contexto da ESF, a CE revela a oportunidade do enfermeiro em demonstrar suas habilidades técnicas e raciocínio clínico avançado, fato que melhora a qualidade da assistência de enfermagem, promove autonomia e empoderamento ao profissional (Lima, Juliani, Spagnuolo, 2023).

Somado a autonomia, alguns entrevistados afirmam que a CE agrupa valorização profissional ao enfermeiro, como pode ser visualizado no discurso de E3, ao declarar que “[...] *a gente se sente mais valorizada pela profissão [...]*”. Ademais, o entrevistado E8 acrescenta que além da valorização profissional, a CE contribui para a “[...] *valorização da Estratégia Saúde da Família [...]*”.

Corroborando com nossos achados, estudo verificou que a CE é reconhecida pelo próprio enfermeiro como um importante instrumento para a prática clínica, colocando em evidência a sua profissão, além de melhorar a organização do processo de trabalho. Consonante ao estudo, a CE manifesta, ainda, o sentimento de satisfação do enfermeiro em exercer a sua profissão (Lima; Juliani; Spagnuolo, 2023). Dessa maneira, a CE se faz essencial no cenário da ESF por envolver a integralidade do cuidado e a qualidade no atendimento, além de ampliar a cobertura da assistência frente a demanda expressa pelos usuários (Lima; Juliani; Spagnuolo, 2023).

Nos relatos a seguir, os enfermeiros discorrem sobre a satisfação dos usuários em relação a CE e que, quando bem aplicada, pode ser resolutiva.

[...] Ele (paciente) sai muito mais satisfeito [...] às vezes, a gente nem precisa passar para o médico, muita coisa conseguimos fazer com uma boa Consulta de Enfermagem. (E3)

[...] O paciente sai bastante satisfeito também, porque ‘tu’ dá uma atenção maior para ele [...] Às vezes, consegue resolver a necessidade que ele tem na Consulta de Enfermagem mesmo, então isso é melhor para ele [...]. (E8)

A satisfação dos usuários com o profissional enfermeiro e seu processo de trabalho está diretamente relacionada a confiança que se estabelece entre os envolvidos, para que um possa contar o problema e o outro ajuda-lo a resolver. O interesse em ouvir com empatia e a atenção gera maior satisfação dos usuários ao terem suas necessidades resolvidas (Balaminut *et al.*, 2018), como pode ser constatado nas falas apresentadas.

Um dos entrevistados aponta a importância de realizar capacitações para aprimorar seus conhecimentos, para que, de fato, desenvolva uma CE efetiva e com segurança, conforme observado no discurso de E5: “[...] treinamentos para que, de fato, a gente consiga realizar a Consulta de Enfermagem de modo eficiente [...] tem que estar buscando cada vez mais conhecimento, embasado na ciência para estar conseguindo realizar uma Consulta de Enfermagem de modo seguro e que beneficie tanto o paciente e que proporcione autonomia para o profissional [...].”

A necessidade de capacitação é de fundamental importância, pois será mediante a qualificação dos profissionais que o setor da saúde irá se tornar um lugar de atuação crítica, reflexiva e tecnicamente competente (Ximenes Neto *et al.*, 2016). Segundo a PNAB, a educação permanente em saúde (EPS) deve estar incorporada ao processo de trabalho dos serviços de saúde, interligando o aprendizado e o ensino no cotidiano da prática profissional. Dessa forma, é possível a identificação dos nós críticos a serem enfrentados e estimular experiências inovadoras e aprendizagens significativas (Brasil, 2017).

CATEGORIA TEMÁTICA 2: Desafios cotidianos enfrentados pelos enfermeiros na realização da Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família

A presente categoria busca discutir acerca dos principais desafios enfrentados pelos enfermeiros para realizar a CE de forma efetiva no âmbito da ESF. A partir dos discursos subsequentes, percebe-se que ainda existe uma cultura de saúde e de cuidado bastante centrada no modelo biomédico, em que muitos usuários sentem a necessidade de passar pela consulta médica, mesmo tendo seus problemas解决ados e/ou encaminhados durante a CE.

[...] Ainda tem muito daquela cultura que eles precisam passar pelo médico, nem sempre eles ficam satisfeitos com a Consulta de Enfermagem [...] ainda há casos que eles vêm e, por mais que não há necessidade, eles insistem para passar por uma consulta médica [...]. (E2)

[...] Eles (os usuários) geralmente, culturalmente já vem querendo uma consulta com o médico [...] a nossa cultura [...] é ainda enraizada por um modelo totalmente biomédico. Então, o que importa é o exame, é o remédio, é o atestado [...]. (E5)

De acordo com os próprios relatos dos entrevistados, esse modelo médico-centrado, ainda bastante enraizado em nossa sociedade, se justifica pelo fato de que muitos usuários desconhecem a CE realizada pelo enfermeiro, acreditando que esse momento se trata apenas de uma triagem, uma conversa que antecede a consulta médica.

[...] o paciente vê o enfermeiro como alguém que faz somente essa triagem, essa seleção de que, quando ou em que momento ele será atendido pelo médico. O paciente, eu acredito, que ele não vê o enfermeiro como um profissional que também pode ser resolutivo [...] tem que começar a sensibilizar quanto a importância, quanto a necessidade, quanto a resolutividade dessa Consulta de Enfermagem e, depois disso, tem que realmente o profissional se empoderar e ter autonomia para que ele, de fato, comece a realizar a Consulta de Enfermagem [...]. (E5)

Eles (os usuários), na verdade, acham que é apenas uma conversa. Eles não acreditam que seja uma consulta, apenas acham que vão vir aqui, falar o problema e a gente vai encaminhar para o médico. Eles não acreditam que a gente faça uma consulta, que a gente dê um diagnóstico, que a gente dê uma solução, que a gente dê um plano de ação para eles também [...]. (E7)

Em consonância aos resultados encontrados neste estudo, outras pesquisas reforçam essa percepção da sociedade a qual é pautada no modelo biologicista, centrado na doença e na cura (Silva; Guedes, 2016). Os usuários ficam satisfeitos quando saem de uma consulta com prescrição de medicamentos e exames, desvalorizando as demais práticas de promoção da saúde e de autocuidado fornecidas pelo enfermeiro (Moretti *et al.*, 2016).

Neste contexto, nota-se que muitos usuários demonstram receio ao serem atendidos por enfermeiros, pois acreditam que somente a consulta médica poderia solucionar seus problemas. Por conta disso, a CE segue sendo pouco conhecida pela população, que desconhece o papel e a importância que a CE tem para seu acompanhamento em saúde (Maranha; Silva; Brito, 2017).

Para Emiliano *et al.* (2017), a CE ainda não atingiu seu objetivo pleno, pois sofre influência da política institucional e o desejo do enfermeiro, o que pode dificultar ou facilitar a disseminação dessa prática. Assim, o conhecimento da população quanto às atribuições de enfermagem fica restrito a realização de cadastros e encaminhamentos, não sabendo sobre a possibilidade de realizar consultas, diagnósticos, prescrições e intervenções em saúde (Justino; Veras, 2016).

Para mudar essa realidade, entretanto, é necessário que a enfermagem sistematize suas consultas, a partir da aplicação do PE, para que tenham um caráter mais profissional, permitindo aos usuários que percebam a importância e a efetividade da CE quando bem aplicada (Maranha; Silva; Brito, 2017).

Ainda nessa conjuntura, a ausência de protocolos municipais também limita a atuação e a resolutividade do enfermeiro durante a CE, já que este se vê obrigado a encaminhar o usuário à consulta médica quando há a necessidade de solicitar exames e/ou prescrever medicamentos, por exemplo. Nesses casos, acaba gerando uma dependência do profissional médico e dificultando o desenvolvimento de outras atividades devido à falta de respaldo legal a nível municipal.

[...] talvez se tivesse um protocolo que nos permitisse prescrever uma medicação a mais, solicitar um exame, poderia ser mais resolutiva. Muita coisa não precisaria passar pelo médico, mas como a gente não tem, fica meio restrita essa parte. Talvez seria isso então, um protocolo do município nos dando mais empoderamento. (E1)

[...] O nosso protocolo hoje de acolhimento prevê que o enfermeiro disponibilize apenas um paracetamol para o paciente. Em relação aos exames, nós podemos solicitar apenas o beta HCG. Nem os demais exames da primeira consulta do pré-natal, que poderia ser feito pelo enfermeiro, também não é feita, não é realizada [...] A ausência desse protocolo dificulta muito o nosso trabalho. Se houvesse um protocolo a ser seguido, que o município aderisse, além da segurança que dá para o enfermeiro em realizar o atendimento, ele estaria muito mais confiante e muito mais resolutivo [...]. (E5)

Um cenário semelhante pode ser verificado em estudo de Lima *et al.* (2022), em que os autores atribuem a ausência de protocolo como um aspecto negativo para a prática clínica do enfermeiro. Sem um protocolo padronizado, o enfermeiro se vê dependente do profissional médico, pois, em situações de atendimentos, não existe um protocolo de enfermagem que sirva de respaldo às suas ações, de modo que, quando há necessidade de prescrição de medicação e/ou solicitação de exame para conclusão da CE, o usuário tem de ser encaminhado à consulta médica (Lima *et al.*, 2022).

A ampliação dos protocolos traria maiores oportunidades de resolver problemas da comunidade e colaborar para o melhor funcionamento da unidade de saúde (Lima *et al.*, 2022), além de servir como respaldo legal ao enfermeiro para ampliar sua prática clínica com autonomia e segurança na tomada de decisões e em suas condutas (Kahl *et al.*, 2018). Nesse sentido, a necessidade da implantação de um protocolo municipal vem de encontro com a importância de garantir a segurança dos profissionais para a realização da CE, proporcionando um processo de trabalho resolutivo (Costa *et al.*, 2018).

Dois dos entrevistados relatam que um dos empecilhos é a falta de uma sala privativa do enfermeiro para a realização da CE. Contudo, é enfatizado que novas unidades estão sendo construídas e que irão fornecer uma estrutura mais adequada para o desenvolvimento de atividades dentro da unidade de saúde, dentre elas, a CE.

[...] hoje eu não tenho uma sala por causa da estrutura, mas na minha unidade nova a gente tem uma sala, um consultório de Enfermagem [...]. (E3)

Eu tenho recursos materiais que é o computador, monitor, oxímetro, termômetro, impressora. Agora os estruturais não, porque essa sala é totalmente desadequada [...] estrutura melhor para a unidade, onde caiba o paciente, tenha uma distância mínima, tenha um material para o paciente deitar, para examinar, pesar, medir e tudo numa sala mais ampla, em uma sala que não tenha todo mundo aí no corredor que escuta. (E. 7)

Diversos estudos descrevem a falta de estrutura adequada nas unidades de saúde como um fator dificultante para a prática clínica do enfermeiro e, consequentemente, para a CE (Mendes *et al.*, 2020; 2021; Lima *et al.*, 2023). Devido a isso, muitas vezes, os profissionais não realizam o trabalho da maneira correta, limitando as atividades desenvolvidas pela equipe e conduzindo os profissionais a se adaptarem e executarem seus serviços em ambientes inadequados (Lopes; Scherer; Costa, 2015).

Conforme a PNAB (2017), a infraestrutura da unidade de saúde deve estar adequada ao quantitativo de população e suas especificidades, aos processos de trabalho das equipes e à atenção a saúde dos usuários. O padrão de estrutura deve levar em conta a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, ações e serviços de saúde a serem prestados.

Outro desafio que faz parte de seu cotidiano de trabalho se dá ao assumir determinadas funções que não fazem parte de suas atribuições enquanto enfermeiros, o que acaba gerando uma sobrecarga de trabalho, deixando de realizar o que de fato é de sua competência, a exemplo da CE.

[...] muitas vezes, é atender a população, é fazer vacinas, é curativo, é uma Consulta de Enfermagem ao mesmo tempo. Então, não tem como você dá conta disso [...] Valorização do enfermeiro para que ele desempenhasse suas próprias funções. (E4)

[...] Nós, como enfermeiros, e os técnicos também, somos responsáveis pela farmácia [...] Não seria a nossa atribuição fazer e é mais uma ação, uma atribuição que é dada à Enfermagem. A Enfermagem, eu percebo que, geralmente, 'tá' muito sobrecarregada, muito atarefada, realizando tarefa que, muitas vezes, não é da função e acaba deixando de lado a parte dela que é a Consulta de Enfermagem [...]. (E5)

Além das atribuições e distribuição de funções, a sobrecarga de trabalho envolve questões biopsicossociais e físicas, pois tem relação direta tanto com a qualidade de vida do trabalhador quanto com a qualidade da assistência prestada, que pode resultar no cuidado não humanizado, na frustração e na insatisfação do profissional e do usuário (Souza *et al.*, 2015). Comumente, a sobrecarga decorre da necessidade em oferecer respostas às demandas relacionadas ao funcionamento do serviço de saúde, à população, às metas estabelecidas, pontuações e indicadores (Caçador *et al.*, 2015).

Para tanto, é indispensável que cada profissional tenha um papel definido dentro da ESF e realize suas atividades de acordo com sua respectiva formação e competência (Braghetto *et al.*, 2019). Assim, sugere-se que os enfermeiros busquem conhecer as atribuições específicas da profissão a fim de delegar funções no processo de trabalho em equipe, com adequação do tempo para desempenhar suas atividades privativas, fatos que podem melhorar a sua atuação na CE e na integralidade do cuidado (Lima *et al.*, 2022).

Esta realidade vivenciada pelos enfermeiros também se justifica pela escassez de recursos humanos, conduzindo, mais uma vez, à sobrecarga da equipe de saúde ao ter de assumir funções que não condizem com suas atribuições profissionais, conforme ilustrado nas interlocuções que seguem.

[...] déficit é de profissionais, eu digo profissionais da Enfermagem [...] eu tenho que realizar muitas atividades do técnico, enquanto isso não posso estar realizando ações do enfermeiro, por exemplo. Temos uma sala de vacina, que é a única Estratégia Saúde da Família do município que tem uma sala de vacinas. Eu dispenso maior tempo com relação as vacinas, mas eu não tenho um profissional a mais para me ajudar. Então, isso que eu sinto a falta porque, muitas vezes, eu não consigo fazer o meu trabalho enquanto enfermeiro porque eu 'tô' ali fazendo ações do técnico de Enfermagem. (E4)

Recursos humanos ainda falta bastante [...] nós trabalhamos com muitas funções e com uma equipe mínima. São muitas atribuições burocráticas que não são da área da Enfermagem e é a Enfermagem que faz [...]. (E5)

Estudo corrobora com os achados ao constatar que o excesso de demanda, em associação ao déficit de pessoal e à sobrecarga de trabalho geram uma sobrecarga psíquica nos profissionais de enfermagem, comprometendo a oferta de uma assistência segura à população (Braghetto, 2019; Mendes *et al.*, 2020). Esse problema gera um aumento no tempo para a população conseguir atendimento e, muitas vezes, a qualidade da consulta não responde às necessidades do indivíduo. Para Fermino *et al.* (2016), são necessários maiores investimentos na APS para ampliar os recursos humanos e, consequentemente, a garantia de uma assistência integral, equânime e de qualidade.

A falta de tempo foi mencionada pela maioria dos entrevistados, sendo associada, principalmente, devido ao grande quantitativo de usuários que buscam assistência na ESF sem atendimento programado, o que contribui para o excesso de demanda e fluxo não planejado, denominados de “demanda espontânea”. Para os entrevistados, a falta de tempo gera empecilhos na organização do processo de trabalho do enfermeiro, dificultando a realização da CE e a aplicação das etapas do PE de forma detalhada.

Tal fato pode ser observado no depoimento de E6, ao declarar que: “[...] a gente não tem tempo para ficar conversando, porque a Enfermagem tem muita coisa para fazer [...] Às vezes, a enfermeira não tem tempo para escutar seu paciente por causa das funções que tem a fazer. Ademais, E10 acrescenta: “[...] No posto a gente tem uma demanda bem grande [...] eu tenho uma demanda muito grande para Consulta de Enfermagem todos os dias [...] Às vezes você vê que tem uma fila de um monte de pacientes e é você quem tem que definir quem vai, quem não vai, como você resolve, como você encaminha [...]”.

Semelhante aos resultados deste estudo, Lima *et al.* (2022) verificaram que a escassez do tempo se origina pelo excesso de demanda espontânea, a qual exige do enfermeiro um período de assistência não programada, podendo acarretar em sentimento de frustração e ansiedade no profissional devido à vasta fila de espera. Assim, a falta de tempo culmina em atendimentos rápidos e pontuais para que todos sejam contemplados, interferindo nas CE previamente agendadas, na aplicação da SAE de forma fragmentada e parcial, ferindo a garantia da integralidade (Barreto *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde reconhece que o acolhimento à demanda espontânea tende a gerar sobrecarga aos profissionais, principalmente por abrir as portas diante de uma demanda reprimida e de novas expectativas criadas. Nesse sentido, sugere-se a incorporação da avaliação e classificação de risco no contexto da APS, que auxilia no fluxo de atendimento de casos prioritários e na garantia do acesso com equidade (Brasil, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise qualitativa do conteúdo, foi possível identificar e categorizar os dados de acordo com os aspectos abordados sobre as concepções, práticas e desafios dos enfermeiros com relação a CE no contexto da ESF. Apreende-se, dessa forma, que a CE tem seu início com o acolhimento ao usuário, que chega à unidade de saúde por meio de demanda espontânea. Para a realização da CE, os enfermeiros utilizam as etapas do PE para guiar a consulta e auxiliar no plano de cuidados.

Quando realizada de maneira adequada e efetiva, a CE agrega inúmeras vantagens, incluindo vínculo e confiabilidade entre enfermeiro-usuário, autonomia e valorização profissional, resolutividade dos problemas de saúde e satisfação dos usuários. Para tanto, acredita-se ser necessário desenvolver capacitações para ampliar os conhecimentos do enfermeiro e qualificar o cuidado prestado durante a CE.

Entretanto, apesar da CE se apresentar como uma prática importante aos enfermeiros, existem muitos desafios para sua execução de forma plena, como a cultura do modelo biomédico associada ao conhecimento limitado que os usuários possuem acerca da CE, tornando-os resistentes à consulta com o enfermeiro, a falta de protocolos assistenciais municipais, o que acaba gerando uma dependência do médico para prescrição de medicamentos e solicitação de exames, falta de sala privativa para realizar a CE e situações que conduzem à sobrecarga do enfermeiro, como excesso de demanda, falta de tempo e falta de recursos humanos.

Os resultados aqui apresentados contribuem para a formação e a disseminação do conhecimento sobre a CE no cotidiano da ESF, favorecendo a autonomia e a valorização profissional do enfermeiro diante dos usuários e demais membros da equipe de saúde. Nesse sentido, acredita-se na importância de gestores e profissionais de saúde investir em atividades de EPS, a fim de proporcionar maior segurança e resolutividade na CE, refletindo, consequentemente, na qualidade da assistência oferecida aos usuários.

REFERÊNCIAS

- Acioli, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm. UERJ*, v. 22, n. 5, p. 637-642, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12338/12288>
- Albuquerque, M. C. S. et al. Relacionamento interpessoal entre usuários e profissionais de saúde na atenção psicossocial. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/11/2727/46528-189674-1-pb.pdf>
- Balaminut, T. et al. Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do Sudeste. *Rev Eletr Enferm.*, v. 20, p. 1-10, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v20.50963>
- Barbosa, M. I. S; Bosi, M. L. M. Vínculo: um conceito problemático no campo da saúde coletiva. *Rev Saúde Colet.*, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400008>
- Barreto, M. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 4, p. 1-8, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0005>
- Barreto, V. P.; Gomes, C. M.; Schuh, L. X. A atuação do profissional enfermeiro: Estratégia de Saúde da Família e Atenção Básica. *Revista das Semanas Acadêmicas da ULBRA*, v. 5, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.ulbracs.com.br/index.php/rsa/article/view/1947>
- Borges, I. A. L. Consulta de Enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na Atenção Básica à Saúde. *Enferm. Foco*, v. 1, n. 1, p. 5-8, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1/1>
- Braghetto, G. T. et al. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. *Cadernos Saúde Colet.*, v. 27, n. 4, p. 420-426, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900040100>
- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: acolhimento à demanda espontânea. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031
- Caçador, B. S. et al. Ser enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família: desafios e possibilidades. *Reme: Rev Min Enferm.*, v. 19, n. 3, p. 620- 626, 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>

Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-358-2009_4384.html

Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

Costa, A. B. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). *Enfermería Actual En Costa Rica*, v. 1, n. 35, p. 1-13, 2018. Universidad de Costa Rica. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.32113>.

Emiliano, M. S. et al. A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores. *Rev Enferm UFPE*, v. 5, n. 11, p. 1791-1797, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23325/18914>

Fermino, V. et al. Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. *Rev Eletr Enferm.*, v. 19, p. 1-10, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42691>

Girão, A. L. A.; Freitas, C. H. A. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 37, n. 2, p. 1-7, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.60015>

Justino, A. S.; Veras, C. N. S. S. As dificuldades do profissional enfermeiro frente à promoção da saúde da família na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. *R Interd.*, v. 9, n. 1, p. 241-253, 2016.

Kahl, C. et al. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*, v. 52, e03327, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>

Lima, S. G. S. et al. Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. *Rev Bras Enferm.*, v. 75, n. 4, e20201105, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>

Lima, S. G. S.; Juliani, C. M. C. M.; Spagnuolo, R. S. Consulta de enfermagem na Atenção Primária: do início da práxis ao cotidiano. *Rev Baiana Enferm.*, v. 37, e54664, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.54664>

Lopes, A. S. et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde Debate*, v. 39, n. 104, p. 114-123, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040563>

Lopes, E. A. A.; Scherer, M. D. A.; Costa, A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e a organização dos processos de trabalho. *Tempus - Actas Saúde Colet*, v. 2, n. 9, p. 237-250, 2015. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i2.1757>

Maranha, N. B.; Silva, M. C. A.; Brito, I. C. A consulta de enfermagem no cenário da Atenção Básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. *Acad Rev Cient Saúde*, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/view/246/261>

Mazzi, Regina Aparecida Pereira; Oliveira, L. Y. Q.; Sunakozawa, L. F. Confiança e reciprocidade nas relações formais e informais em saúde. *Rev Contr. Ciências Sociais*, 2018. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/06/confianca-relacoes-saude.html>

Mendes, M. et al. Workloads in the Family Health Strategy: interfaces with the exhaustion of nursing professionals. Rev Esc Enferm USP., v. 54, e03622, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005003622>

Mendes, M. et al. Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness. Rev Gaúcha Enferm., v. 42, spe, e20200117, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.20200117>

Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

Moretti, C. A. et al. Implementação da consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: desafios e potencialidades. Journal of Nursing and Health, p. 309-320, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2016/bde-31727/bde-31727-578.pdf>

Oliveira, S. K. P. et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm., v. 65, n. 1, p. 155-161, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf>

Pereira, J. G.; Oliveira, M. A. C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. Acta Paulista Enferm., v. 31, n. 6, p. 627-635, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>

Ribeiro, G. C.; Padoveze, M. C. Nursing care systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. Rev Esc Enferm USP, v. 52, e03375, 2018. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>

Santos, M. G. et al. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. Enfermagem em Foco, v. 8, n. 4, p. 49-53, dez. 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1032/416>

Santos, R. C. A.; Miranda, F. A. N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na Estratégia de Saúde da Família. Rev Enferm. UFSM, v. 6, n. 3, p. 350-359, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769217313>

Silva, D. P.; Guedes, M. L. M. A perspectiva do enfermeiro frente a sua valorização profissional e social. 2016. 37 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Adventista de São Paulo, São Paulo, 2016.

Sousa, B. V. N. et al. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de Enfermagem na gestão em saúde. Journal of Nursing and Health, p. 1-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.15083>

Souza, I. A. S. et al. Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. Acta Paulista Enferm., v. 28, n. 5, p. 447-453, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500075>

Ximenes Neto, F. R. G. et al. Necessidades de qualificação, dificuldades e facilidades dos técnicos de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Sanare Sobral, v. 15, n. 1, p. 47-54, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/927>

Wanzeler, K. M. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Atenção Primária à Saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde – REAS, v. 35, supl. 35, e1486, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1486.2019>