

CAPÍTULO 5

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: OS DESAFIOS NA PRÁTICA DO CUIDADO

Tavana Liege Nagel Lorenzon

Enfermeira da secretaria Municipal de
Três Passos

Elisangela Zanatta

Docentes do Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem-UDESC

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Docentes do Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem-UDESC

Lucimare Ferraz

Docentes do Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem-UDESC

RESUMO: **Objetivo:** conhecer o entendimento das enfermeiras sobre a Consulta de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com seis enfermeiras da Atenção Primária à Saúde. As informações foram coletadas por meio da técnica do grupo focal e interpretadas pela análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** a análise dos resultados revelou que a Consulta de Enfermagem é entendida como atividade sistematizada, mas ocorre de modo informal e com fragilidade de registros. Além disso,

fatores como alta demanda e condições de trabalho inadequadas foram apontados como barreiras para o desenvolvimento da Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** para estruturar a Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde sugere-se a apropriação de um Sistema de Linguagem Padronizada, a elaboração de protocolos e guias, bem como o aprofundamento das Teorias de Enfermagem. Nessa perspectiva, a educação permanente é um caminho profícuo na direção da implementação da Consulta de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal; Enfermagem no Consultório; Gravidez; Padrões de prática em enfermagem.

**NURSING CONSULTATION
IN PRIMARY HEALTH CARE:
CHALLENGES IN CARE PRACTICE**

ABSTRACT: **Objective:** to know nurses' understanding and opinions about the Office Nursing in the scope Primary Health Care. **Method:** a descriptive study of qualitative approach conducted with six Primary Health Care nurses. The information was collected through the focus group technique and

interpreted by the content analysis proposed by Bardin. **Results:** the analysis of the results revealed that the Office Nursing is understood as a systematized activity, but occurs informally and with fragile records. In addition, factors such as high demand and inadequate working conditions were pointed as barriers to the development of Office Nursing in Primary Health Care. **Conclusion:** to structure the Office Nursing in Primary Health Care, it is suggested the appropriation of a Standardized Language System, the elaboration of protocols and guides, as well as the deepening of Nursing Theories. From this perspective, continuing education is a fruitful way toward the implementation of the Office Nursing within the scope of Primary Health Care.

KEYWORDS: Prenatal Care; Office Nursing; Pregnancy; Practice Patterns, Nurses.

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem (CE) é um serviço privativo do enfermeiro, regulamentado pela Lei nº 7.498/86, sendo fundamental para o planejamento das ações em saúde. Por meio de orientações, instruções e intervenções, busca estruturar um plano de cuidado adequado dentro do sistema de saúde, abrangendo a assistência ao indivíduo, família e comunidade⁽¹⁾.

A prática da entrevista pelo enfermeiro, desde a década de 1920, pode ser vista como antecessora da CE. A história da CE brasileira passou por quatro fases, a primeira corresponde a época em que foi criada a escola Anna Nery em 1923, momento em que ocorreu a valorização da enfermeira de saúde pública. Sendo fundamental, nessa fase, o apoio de médicos brasileiros e de enfermeiras americanas responsáveis pela implantação da CE no país, a qual era exercida de forma não oficial, direcionada, inicialmente, às gestantes e crianças sadias e posteriormente estendida aos portadores de tuberculose e outros programas da área de saúde pública⁽²⁾.

Na segunda fase, foram criados o Ministério da Educação e da Saúde, regulamentado o exercício da profissão de Enfermagem, porém, as ações dos profissionais de saúde eram subordinadas e limitadas pela prática médica. Em 1938, no Rio de Janeiro, as enfermeiras conseguiram trazer para a categoria a organização dos serviços de saúde pública nos estados. Contudo, no ano seguinte essa atribuição foi suspensa, e os enfermeiros perderam espaço na atuação direta ao paciente, sendo-lhes delegadas apenas funções normativas⁽²⁾.

A terceira fase coincidiu com o período pós-guerra, que expressou uma imagem positiva da Enfermagem e, por conseguinte, para a CE. As escolas de Enfermagem foram criadas e aperfeiçoadas e o Serviço Especial de Saúde Pública foi fundado. Nos hospitais da rede privada a presença da enfermeira era tímida o que não ocorria na rede pública. No país iniciava a formulação de um modelo alternativo de segurança social⁽²⁾.

A quarta fase, inicia-se em 1956 trazendo perspectivas para a profissão, visto que surgiram as pesquisas de Enfermagem, os congressos, as reformas do ensino das escolas de Enfermagem e a inclusão das enfermeiras nas equipes de planejamento de saúde, iniciando a consolidação do trabalho da enfermeira na Saúde Pública, com a conquista

da implantação da CE⁽²⁾. Contudo, a CE só foi instituída no Brasil em 1968, dirigida, a princípio, ao público materno-infantil e, em seguida, expandida para todos os grupos etários. Esse movimento de instituir a CE apresentou importantes marcos, que auxiliaram na consolidação desta prática entre os enfermeiros. O primeiro marco de que se tem notícia foi em 1973, no Ceará, com sua oficialização pela Secretaria do Estado. Porém, somente na metade da década de 80, a CE foi regulamentada pela lei nº 7498/86, e pelo decreto nº 94406/87⁽³⁾. A partir de então, a CE evoluiu e passou a ser difundida, especialmente nos programas específicos para doenças crônicas passando a ser conhecida como uma estratégia pautada em conhecimento científico e fundamentada em um modelo teórico de Enfermagem, com o objetivo de determinar as necessidades e o grau de dependência dos indivíduos, família e/ou comunidade⁽⁴⁾.

Em 2009 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publica a Resolução nº 358 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implementa o Processo de Enfermagem (PE), o qual corresponde a Consulta de Enfermagem quando realizado em nos serviços ambulatoriais de saúde, entre outros⁽⁵⁾.

Embora a CE seja um importante instrumento para a prática do enfermeiro, ainda não é utilizada pela Enfermagem brasileira, em sua totalidade, como uma tecnologia de cuidado⁽⁶⁾. Assim, o presente estudo tem por objetivo conhecer o entendimento das enfermeiras sobre a Consulta de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

MÉTODOS

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, no mês de setembro de 2018. Participaram do estudo seis enfermeiras que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Duas enfermeiras não puderam participar por motivo de férias e exoneração. A coleta de dados ocorreu por meio de dois seminários, organizados pela técnica do Grupo Focal (GF). O grupo focal é uma técnica de coleta de dados versátil e econômica, aplicável em diversas áreas e realizada tanto presencialmente quanto online⁽⁷⁾. Os seminários foram gravados e posteriormente transcritos com o uso da narrativa.

O primeiro seminário foi dividido em três etapas: a primeira dedicada a recepção, apresentação da temática e do objetivo proposto, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações. A segunda, para o reconhecimento das opiniões, do entendimento e da forma de implementação da CE pelas participantes. Para isso, as enfermeiras foram organizadas em três duplas, sendo convidadas a refletir e responder sobre: o que entendem por CE e suas etapas; quando e em que momento a CE é aplicada; e o que sabem sobre o uso de um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP). Após esse momento apresentaram oralmente suas reflexões. A terceira

etapa teve por objetivo a socialização dos conceitos. Para tanto utilizou-se a técnica de GF, tendo como ponto de discussão a reflexão de como ocorre a CE de cada participante. O GF se deu no auditório da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com duração de duas horas com auxílio de um funcionário da SMS que exerceu o papel de moderador.

Após o término do GF, iniciou-se a elaboração do documento escrito a partir da análise do discurso oral. Para tanto seguiu-se as etapas de: transcrição, textualização e transcrição. A transcrição consiste num processo rigoroso, longo e exaustivo de passagem do oral ao escrito. A textualização é a etapa na qual as perguntas do pesquisador são retiradas ou adaptadas às falas das participantes, com a realização de arranjos cronológicos e temáticos, almejando facilitar a leitura do texto respeitando as regras gramaticais e suprimindo partículas repetitivas. A transcrição, etapa que incorpora elementos extratextos na construção das narrativas dos participantes, recriando o contexto do Grupo Focal no documento escrito. Nesse momento, buscou-se elaborar uma síntese envolvendo o sentido percebido pelo pesquisador e o desempenho do participante⁽⁸⁾.

No segundo seminário as participantes validaram o documento final originado no primeiro seminário, visto que na etapa da construção da narrativa é permitido a interferência do pesquisador no texto, que pode ser refeito conforme sugestões, alterações e acertos combinados com os participantes, no momento da validação⁽⁸⁾. As narrativas são utilizadas em estudos qualitativos como estratégia metodológico-conceitual para investigar e interpretar um campo subjetivo da mediação entre as experiências dos sujeitos e seus diferentes contextos, os discursos que produzem e que os produzem⁽⁹⁾.

Como método de tratamento e interpretação das narrativas optou-se pela análise de conteúdo de Bardin, seguindo as etapas de: pré-análise, com a transcrição das narrativas, da exploração do material, com a classificação segundo as características comuns, e tratamento dos resultados originando os temas, culminando com a discussão dos resultados ancorada⁽¹⁰⁾.

Nessa perspectiva, nesse estudo foi considerando o pessoal e social, em que os participantes da investigação são entendidos como pessoas que continuamente estão em interação e inseridas no contexto social da Atenção Primária em saúde. Além disso, procurou-se estabelecer articulações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática.

RESULTADOS

A análise das narrativas revelou o entendimento das enfermeiras sobre Consulta de Enfermagem (Tema 1). Na sequência reconheceu-se as opiniões das participantes sobre os itens fundamentais de uma Consulta de Enfermagem (Tema 2) e por fim, identificou-se como entendem a implementação e como são realizados os registros das Consultas de Enfermagem na ESF (Tema 3).

Os temas estão apresentados nos quadros 1, 2 e 3. Cada um deles apresenta, na coluna a esquerda, a transcrição das narrativas do primeiro encontro (narrativa inicial do grupo) e, na coluna a direita, as narrativas do segundo encontro (interpretação do grupo). Ressalta-se que no segundo encontro, as narrativas iniciais foram apresentadas para o Grupo Focal e as participantes debateram sobre a leitura e elaboraram uma interpretação coletiva.

Tema 1- Consulta de Enfermagem como estratégia sistematizada para a construção de vínculos

As enfermeiras entendem a CE como o atendimento sistematizado, realizado conforme as etapas: histórico de enfermagem, levantamento de problemas, diagnóstico de enfermagem, avaliação do paciente e elaboração do plano de cuidados, que facilita a interação entre o paciente e enfermeiro. Contudo, na APS, em seus respectivos locais de trabalho, a CE é realizada sem sistematização, mas as enfermeiras percebem a necessidade de organizar sua prática profissional, conforme narrativas do quadro 1.

Narrativas iniciais do grupo	Interpretação do grupo
“É o atendimento realizado pelo enfermeiro de forma sistematizada, seguindo um método sistematizado de atenção, com o objetivo de determinar que tipo de serviço a paciente precisa”.	CE é entendida como o atendimento sistematizado realizado pelo enfermeiro, com o objetivo de determinar o diagnóstico de enfermagem.
“As etapas consistem no histórico de enfermagem, no levantamento de problemas, no diagnóstico, na avaliação do paciente e na elaboração do plano de cuidado”.	A CE para ser sistematizada deve ser organizada em etapas: o histórico de enfermagem, o levantamento de problemas, o diagnóstico de enfermagem, a avaliação do paciente e a elaboração do plano de cuidados.
“Para nós CE é o momento de conhecimento do paciente e deste conhecer o profissional, de interação mutua entre paciente e profissional, ela permite estabelecimento de vínculos de confiança”.	A CE facilita a interação entre paciente e profissional, para a formação de vínculos de confiança e construção de uma relação de parceria.
“Nós executamos a CE sem sistematização, como uma conversa, realizamos as etapas de maneira implícita, não elaboramos um plano de cuidados para avaliar os resultados obtidos pelos pacientes. É muito comum a procura do paciente por conversas com a enfermeira, então acolhemos o paciente, escutamos o que ele traz, enquanto paciente está falando estamos imaginando o que está ocorrendo, qual a relação de uma coisa com a outra e no final sempre orientamos algum cuidado, e não temos retorno desse cuidado”.	A CE é realizada sem sistematização, executam o atendimento por meio da escuta do paciente em uma conversa, sem elaboração do plano de cuidado, realizando apenas orientação verbal, conforme problema levantado. Não há registro adequado do que é relatado e da conduta dos profissionais.
“Reconhecemos a necessidade de usar a sistematização das CE, a qual é interessante pois organiza o cuidado e propicia coletar resultados do que estamos fazendo, estamos buscando a construção de protocolos e guias que nos auxiliem nesse processo”.	É necessário sistematizar a CE, uma vez que esta organiza a prática profissional, além do que propicia acompanhar os resultados do cuidado de enfermagem prestado na ESF. Entendem ser fundamental a utilização de protocolos e guias de atendimento.

Figura 1 - Narrativa inicial e interpretação do grupo de participantes em relação a Consulta de Enfermagem como estratégia sistematizada, região noroeste (RS).

Fonte: dados da pesquisa.

Tema 2: Organização da Consulta de Enfermagem: percepção das enfermeiras

O estudo mostrou a necessidade de a CE ser desenvolvida em todas as instituições em que o enfermeiro atua e que a sua organização parte do processo de trabalho, envolvendo o trabalho em equipe e a divisão das ações executadas pela enfermagem. As enfermeiras da APS percebem a utilização de um SLP como a forma de se comunicar com o paciente por meio de protocolos, os quais conferem respaldo legal a profissão e quando não instituídos fomentam a procura por conversas informais com as enfermeiras, conforme narrativas do Quadro 2.

Narrativas iniciais do grupo	Interpretação do grupo
“A CE ocorre em todas as instituições de saúde que prestam o cuidado e que tem a presença do enfermeiro, quando o paciente procura o serviço e nós como profissionais vemos a necessidade de aplicá-la, ou seja, ocorre em todas as situações e com todos os pacientes que atendemos”.	A ACE deve ocorrer em todas as instituições de saúde que contam com a presença do enfermeiro, sempre que se dá o atendimento direto ao paciente, seja quando acontece a procura pelo cuidado de enfermagem ou quando o profissional sentir necessidade de realizar.
“Estamos conscientizando a equipe das ESF que a enfermeira realiza CE, já podemos perceber a diferença na procura pelo enfermeiro quando a equipe está sensibilizada e trabalhando junto. Não existe uma divisão de tarefas da equipe de enfermagem, quem está livre vai fazendo o que a demanda precisa”.	Para organizar a CE é preciso trabalhar em equipe e dividir as ações da equipe de enfermagem.
“É necessário o uso de linguagem padronizada, que para nós é a forma de comunicação com o paciente, seguindo protocolos, obedecendo as etapas e através do método científico”.	O SLP é a forma que a Enfermagem tem de se comunicar com os pacientes, seguindo um método científico, e aplicada com o uso de protocolos.
“O protocolo é importante para o nosso respaldo para a solicitação de exames de rotina, no caso das gestantes a prescrição da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico”.	Há necessidade de adoção de protocolos, pois conferem respaldo legal da profissão.
“Não temos um respaldo legal de um protocolo, e realizamos a consulta sem seguir um modelo, dando ênfase a conversa com o paciente, muitas vezes isso ocorre por falta nossa, por não nos posicionarmos de maneira diferente frente ao paciente e a equipe também”.	A procura por conversas informais com a enfermeira ocorre devido a não existência de protocolos institucionais validados, da postura profissional perante os demais membros da equipe de enfermagem e dos usuários.

Figura 2 - Narrativa inicial e interpretação do grupo de participantes em relação a organização da Consulta de Enfermagem, região noroeste (RS).

Fonte: dados da pesquisa.

Tema 3: Implementação da Consulta de Enfermagem e os registros das ações

Segundo a opinião das enfermeiras, para implementar a CE é necessário a capacitação dos profissionais por meio da Educação Continuada (EC). Além disso, o agendamento das consultas e o dimensionamento de enfermagem foram consideradas estratégias necessárias para sua implementação, devido as enfermeiras acumularem as funções assistenciais e de coordenação de equipe. Também trouxeram o e-SUS (sistema de prontuário eletrônico do SUS) como recurso facilitador para a implementação da CE e a inexistência de Educação Permanente em Saúde (EPS) foi destacada como potencializadora das dificuldades na operação do e-sus.

Narrativas iniciais do grupo	Interpretação do grupo
<p>“É necessário à nossa capacitação através de atividades de Educação Continuada. Somos um grupo de enfermeiras com diferentes formações básicas e especializações em diversas áreas, e a CE não foi evidenciada na nossa formação”.</p>	<p>A capacitação por meio da Educação Continuada é necessária para implementar a CE, sobretudo, pela dificuldade de as instituições formadoras a nível de graduação e de especializações suprir todas as competências profissionais exigidas.</p>
<p>“A equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira e uma técnica de enfermagem que precisam dar conta de vários procedimentos. Se organizarmos nossas consultas com agendamento e a técnica de enfermagem ficar responsável pela triagem dos pacientes e pelos curativos, vacinas e farmácia, vai possibilitar tempo para dedicação à CE. Na maioria das vezes temos que dar suporte para as técnicas, e acabamos atendendo assim, sem organização, como vão chegando, até os testes rápidos são feitos assim”.</p>	<p>Para implementar a CE é importante adotar o agendamento e realizar o dimensionamento de enfermagem, uma vez que os enfermeiros acumulam a função de assistência e coordenação da equipe.</p>
<p>“Usamos o sistema de registros eletrônico do SUS (e-SUS) e registramos o que atendemos, sempre que possível, deixamos passar muitos atendimentos, pela grande demanda espontânea e por dificuldade em encontrar o motivo da consulta descrito no e-SUS, muitos dos atendimentos que registramos acabam sendo registrados como medicina preventiva”.</p>	<p>O e-SUS é uma ferramenta relevante para avaliação do cuidado de enfermagem, mas devido à sobrecarga de trabalho, a carência de profissionais da enfermagem e a dificuldade em encontrar o diagnóstico de enfermagem muitas consultas/atendimentos não são devidamente registradas. Esse fato é agravado pela não existência de EPS para o uso do sistema, uma vez que o e-SUS passa por constante processo de atualização, resultando em divergências nos registros de enfermagem.</p>

Figura 3 - Narrativa inicial e interpretação do grupo de participantes em relação a implementação da Consulta de Enfermagem, região noroeste (RS).

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O estudo revelou que para as enfermeiras da APS a CE é um atendimento sistematizado, realizado segundo etapas preconizadas, e que facilitam a interação entre paciente e profissional, propiciando a construção de vínculos.

A CE oportuniza condições para melhoria da qualidade de vida dos pacientes, pois favorece uma abordagem sistematizada, contextualizada e participativa, envolvendo o indivíduo, a família e a comunidade. Essa atividade proporciona interação entre o enfermeiro e o paciente na busca pela promoção da saúde, prevenção de doenças e na limitação de danos. O espaço dedicado a CE é favorável à escuta das queixas do usuário, proporcionando a identificação das suas necessidades e de seu comportamento quanto ao autocuidado, constituindo-se em um dos meios que favorecem ações humanizadas e acolhedoras da enfermeira, propícia a construção de vínculos, a promoção do autocuidado, com a finalidade de garantir melhorias na saúde, conforto e qualidade de vida do paciente⁽¹²⁾.

Nessa perspectiva, a CE, estratégia de cuidado que ganha relevância na ESF, traduz-se num elemento indispensável para a criação de vínculo, visto que aproxima a relação entre o enfermeiro e o paciente. Essa proximidade beneficia o desenvolvimento das ações propostas, bem como assegura laços de confiança e corresponsabilidade entre os envolvidos, contribuindo com condições para melhora da qualidade de vida dos pacientes⁽¹³⁾.

Os enfermeiros demonstram conhecimento sobre as etapas da CE: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, conforme dispõe a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁵⁾. No entanto, apesar de reconhecerem as etapas, as CE realizadas na APS, não são sistematizadas, e por consequência não são desenvolvidas conforme as etapas preconizadas pela Resolução 358/2009. Contudo, esses profissionais percebem a necessidade de organizar sua prática profissional seguindo os passos sugeridos por essa Resolução.

Ao longo dos anos, a Enfermagem vem estruturando seus princípios e normas para guiar suas ações, tendo como resultado a reflexão teórica e o pensamento crítico, que passaram a embasar o desempenho da assistência, do ensino, da administração e da pesquisa na profissão. É nesse contexto de constante evolução, que a Enfermagem, enquanto ciência, vem buscando novas qualificações, dando, assim, surgimento a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁽¹⁴⁾.

A CE envolve a agregação de conhecimentos científicos e de competências próprias, necessitando estar fundamentada cientificamente. Por conseguinte, é vital que os enfermeiros avancem na perspectiva de utilizar um método para sistematizar a assistência, caso contrário, o cuidado de enfermagem estará sendo embasado em um saber limitado e fragmentado. Assim sendo, a CE desenvolvida de forma sistematizada, científica e tecnologicamente amparada pode favorecer o desenvolvimento dos programas de saúde e a minimização de entraves que permeiam o controle dos agravos à saúde. Além disso, consiste em uma intervenção de baixo custo e de simples aplicação⁽¹⁵⁾.

É válido destacar que a Enfermagem é baseada em um método, o agir da profissão ocorre segundo um modelo, contudo na prática cotidiana das participantes desse estudo a CE é realizada sem sistematização das etapas preconizadas, o atendimento é concretizado por meio de uma conversa, sem elaboração do plano de cuidado, apenas com orientação verbal, ou seja, a assistência ocorre de forma dinâmica e automática, sem processo de reflexão ou mesmo planejado. Nesse sentido, percebe-se que a forma com que a CE é realizada advém normalmente das necessidades do serviço, sem o uso de uma sistemática ou teoria norteadora⁽¹³⁾.

Organizar o processo de trabalho, na ESF, mediante cooperação interdisciplinar promove complementaridade entre os saberes e as ações, aumenta a capacidade de resolução dos problemas de saúde pela oferta de ações integrais à população, envolvendo compromisso ético de responsabilização e vínculo. Cada equipe de ESF necessita desenvolver seu processo de trabalho baseado nos propósitos dessa estratégia, com a finalidade de alcançar o cuidado do paciente, processo esse que ocorre de diversas formas devido aos diferentes modos de agir dos profissionais, em relação a outros profissionais e ao paciente⁽¹⁶⁾.

É importante, para o processo de trabalho desenvolvido pela Enfermagem, definir as ações desenvolvidas pela equipe de Enfermagem, seguindo uma divisão técnica do trabalho. Um dos motivos da não realização da CE de maneira sistematizada está na organização do processo de trabalho das equipes de ESF, percebe-se que o acúmulo de funções inespecíficas pelo enfermeiro acaba impedindo que estes desempenhem as atribuições inerentes à sua profissão⁽¹⁷⁾.

Para as enfermeiras do estudo a utilização de um SLP consiste na forma de se comunicar com o paciente por meio de protocolos, os quais conferem respaldo legal a profissão e quando não instituídos fomentam a procura por conversas informais com as enfermeiras. Destaca-se que o desenvolvimento de toda ciência está relacionado à existência de uma forma organizada de seu vocabulário. Na Enfermagem há o SLP é fundamental para documentar a CE, uma vez que organiza as respostas individuais às situações de vida e saúde (diagnósticos), as ações realizadas pela Enfermagem para intervir positivamente nessas respostas (intervenções) e alcançar ou preservar as melhores condições possíveis de saúde e bem-estar (resultados)⁽¹⁸⁾.

A adoção de protocolos foi abordada nesse estudo como importante para respaldar legalmente a profissão e sua inexistência apontada como motivo da procura por enfermeiros para conversas informais. A CE, no Brasil, é garantida pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, 7498/86, e pelo seu decreto de regulamentação, 94.406/87, como atividade privativa do enfermeiro, devendo ser respaldada pelo gestor municipal e orientada por protocolos assistenciais em relação a solicitação de exames e prescrição medicamentosa⁽¹⁹⁾.

A utilização de guias e protocolos consiste em relevante estratégia de organização das ações e operacionalização da CE, uma vez que padronizam os registros e respaldam legalmente as ações de enfermagem, além de permitir a continuidade do planejamento dos cuidados prestados. A implantação de protocolos de Enfermagem resulta em ganhos para a profissão e para as instituições de saúde ao auxiliarem na organização do trabalho, ao proporcionar uma assistência sistematizada para o paciente, promovendo a autonomia do enfermeiro e unificando a linguagem com a equipe⁽²⁰⁾.

No contexto atual, o cotidiano do enfermeiro na APS é marcado pelo conflito de responsabilizar-se pelas atividades que integram o processo de funcionamento do serviço de saúde e o trabalho específico preconizado pelo modelo de atenção, inserido em um contexto onde predominam as estratégias de gestão e aspectos ideológicos que reforçam o modelo tradicional de funcionamento do sistema de saúde. O fato de as atividades do enfermeiro estarem direcionadas aos procedimentos vinculados à organização do serviço, a supervisão dos ACS e a realização dos cuidados que podem ser desenvolvidos pelos demais membros da equipe de saúde favorece o entendimento que esse profissional seja relacionado ao atendimento informal⁽²¹⁾.

Este trabalho revelou que os enfermeiros possuem dificuldades em implementar a CE na ESF por não se sentirem habilitados para essa função. Em 2017, um estudo que avaliou a complexidade do trabalho do enfermeiro constatou que os enfermeiros da APS não executam a CE em sua integralidade⁽²¹⁾. Nesse sentido, a Educação Continuada (EC) apresenta-se como estratégia essencial para atualização dos enfermeiros da APS, trazendo novos conceitos e conhecimentos relevantes para uma prática mais segura e consciente⁽²¹⁾.

A EC é uma estratégia de empoderamento profissional, que almeja ampliar os saberes por meio da capacitação técnico-científica e qualificar o atendimento ao usuário. A EC capacita e atualiza as competências profissionais necessárias para o desenvolvimento da atividade, conhecimento esse, muitas vezes, não suprido pelas instituições formadoras. A EC é importante para a Enfermagem, uma vez que possibilitam aprimorar, atualizar e aperfeiçoar os saberes da profissão e corrobora para o desempenho profissional com mais competência⁽²²⁾.

Na ESF o enfermeiro realiza um pouco de tudo, sendo considerado um profissional polivalente, e como em muitos casos não tem agenda fixa para realizar CE, todas as atividades que são atribuições comuns aos profissionais da equipe acabam sendo direcionadas ao enfermeiro, o que ocasiona limitação do tempo dedicado à essa atividade⁽²¹⁾.

Nessa perspectiva, faz-se necessário compreender a divisão do trabalho entre os recursos humanos da equipe de Enfermagem, para que esta tenha competência na área e adequado número de profissionais para realizar o cuidado desejado. O dimensionamento de pessoal de Enfermagem consiste na ferramenta que melhor auxilia o enfermeiro no gerenciamento, visto que indicará a quantidade e a qualidade de profissionais adequados às distintas necessidades da clientela atendida⁽²³⁾.

O dimensionamento é de grande importância para a Enfermagem, uma vez que são observadas algumas dificuldades e problemas na equipe, dentre elas a escassez de recursos humanos, tanto na rede privada como, principalmente, na rede pública de serviços. Contudo, existe carência de instrumentos que auxiliem no provimento de pessoal, o que provoca insatisfação na perspectiva de melhora qualitativa do trabalho da Enfermagem⁽²³⁾.

O estudo indicou o e-SUS, sistema eletrônico que permite o registro das ações da Enfermagem e o seu acompanhamento, como instrumento facilitador para a implementação da CE. Os registros são um elemento necessário para qualificar o cuidado de enfermagem, uma vez que somente com o registro de tudo que o enfermeiro realiza pode-se transformar o conhecimento comum sobre o cuidado em conhecimento científico e, assim, contribuir para o desenvolvimento disciplinar e profissional⁽²⁴⁾.

Nesse aspecto, a discussão, análise e reflexão das práticas no trabalho por meio de EPS é fundamental, visto que possibilita a atualização profissional e o desenvolvimento de uma assistência voltada às necessidades dos indivíduos e coletividades. Nesse contexto, a EPS A Educação Permanente em Saúde, enquanto proposta política, desempenha um papel fundamental na resistência aos desmontes do SUS. Aproveitando espaços já estabelecidos, como as reuniões de matriciamento, fortalece a solidariedade social e reafirma o compromisso com uma sociedade democrática.⁽²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência proporcionou aos enfermeiros o entendimento de que a CE é uma das principais atribuições desse profissional na ESF, despertando a necessidade de reorganização da assistência de Enfermagem na APS local. O estudo reafirmou que a CE é uma tecnologia de cuidado, com baixo custo e de grande relevância na autonomia da profissão. Porém, esse trabalho evidenciou fragilidade de domínios teóricos e práticos dos enfermeiros para desenvolverem a CE na APS.

Como alternativa para transpor as dificuldades, e iniciar a implementação da CE na APS, sugere-se que as equipes de saúde, por meio de consenso e diagnóstico do perfil epidemiológico, priorizem a CE para grupos prioritários como por exemplo: gestantes, crianças com problemas de crescimento e desenvolvimento, idosos com comorbidades, entre outros. Acredita-se que esse estudo possa incentivar a implementação e aperfeiçoamento da realização da CE no âmbito da APS, bem como disseminar o conhecimento sobre a temática, visando melhorar a qualidade dos processos de trabalho e de assistência da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1- Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. *Braz J Dev.* 2020;6(7):49310-21. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-542>
- 2- Pereira RTA, Ferreira V. A Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *ReBraM* 2014 [citado em 03 mar 2020]; 17(1):99-111. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/viewFile/10/7>
- 3- Fernandes ROM. Relações Interpessoais no Acolhimento com o Usuário na Classificação de Risco: percepção do Enfermeiro [dissertação]. Universidade Federal de Juiz de Fora (MG).111 f. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/5930>
- 4- Domingos CS, Moura PC, Braga LM, Rodrigues NV, Correia MDL, Carvalho AMP. Construção e validação de conteúdo do histórico de enfermagem guiado pelo referencial de Orem. *REME rev. min. enferm.* 2015; 19(2): 165-175. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150033>
- 5- Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF; 2009 [citado em 03 mar 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html
- 6- Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. *Texto & contexto enferm.* 2016; 25 (1): e2800014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500002800014>
- 7- Mello MG, Cruz LR. Documentação metodológica de um grupo focal virtual sobre hackers e ciberpiratas. *Acta Sci Hum Soc Sci.* 2018;40(2):e40527. <http://dx.doi.org/10.4025/actascihumansoc.v40i2.40527>
- 8- Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. 2^a. ed. São Paulo: Contexto. 2011.
- 9- Pacheco RA, Onocko-Campos R. “Experiência-narrativa” como sintagma de núcleo vazio: contribuições para o debate metodológico na Saúde Coletiva. *Physis (Rio J.).* 2018; 28 (2): e280212. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280212>

- 10- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
- 11- Ministério da Saúde (Brasil). Resolução CNS/MS no 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- 12- Pessoa VLMP, Silva JNG, Cestari VRF, Florencia RS, Freitas TC, Justino PRS. Outpatient nursing care: perception of the heart transplant patients on outpatient nursing consultation. *fundam. care. online.* 2017; 9(4): 984-989. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.5617>
- 13- Silva KM, Santos SMA. A Consulta de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: realidade de um Distrito Sanitário. *Rev. enferm. UFSM.* 2016; 6(2): 248-258. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769218079>
- 14- Ribeiro GC, Padoveze MC. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2018; 52: e03375. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017028803375>
- 15- Oliveira FAM, Leal GCG, Wolff LDG, Rabelo M, Poliquesi CB. Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na Rede Cegonha. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2016; 10 Suppl 2:867-74. DOI: [10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201622](https://doi.org/10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201622)
- 16- Marin J, Ribeiro CDM. Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bioét. [Internet].* 2018; 26 (2): 291-301. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262250>.
- 17- Vieira DS, Santos NCCB, Nascimento JA, Collet N, Toso BRGO, Reichert APS. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. *Texto & contexto enferm.* 2018; 27 (4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>.
- 18- Gomes DC, Cubas MR, Pleis LE, Shmeil MAH, Peluci APVD. Termos utilizados por enfermeiros em registros de evolução do paciente. *Rev. gaúch. enferm.* 2016; 37(1): e 53927. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53927>
- 19- Nascimento WG, Uchôa SAC, Coêlho AA, Clementino FS, Cosme MVB, Rosa RB et al. Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições à prática avançada e transformação do cuidado. *Rev. latinoam. enferm. (Online).* 2018; 26: e3062. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>
- 20- Tavares FMM, Tavares WS. Elaboração do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2018; 8:e2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2015>
- 21- Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev. bras. enferm.* 2018; 71 (Supl 1):704-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
- 22- Silva CPG. Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso: Espaço de Consolidação do Saber/Poder da Enfermagem. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2016.
- 23- Zopi FC, Fernandes PB, Juliani CMCM. Implications of Nurses'Activity in the Dimensioning of Nursing Staff in the Primary Health Care. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2017; 11(7):2711-7. DOI: [10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201709](https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201709).
- 24-López-Cocotile JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enferm. univ.* 2017; 14(4): 293-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>.
- 25- Iglesias A, Garcia DC, Pralon JA, Badaró-Moreira MI. Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. *Psicol. cienc. prof. [Internet].* 2023;43:e255126. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>