

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DO INÍCIO DA PRÁXIS AO COTIDIANO

NURSING CONSULTATION IN PRIMARY CARE: FROM THE BEGINNING OF PRAXIS TO DAILY LIFE

CONSULTA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: DEL INICIO DE LA PRAXIS AL COTIDIANO

Stella Godoy Silva e Lima¹
Carmen Maria Casquel Monti Juliani²
Regina Stella Spagnuolo³

Como citar este artigo: Lima SGS, Juliani CMC, Spagnuolo RS. Consulta de enfermagem na atenção primária: do início da práxis ao cotidiano. Rev baiana enferm. 2023;37: e 54664.

Objetivo: compreender o significado da consulta de enfermagem a partir da graduação à prática profissional. **Método:** estudo qualitativo ancorado na Teoria Fundamentada nos Dados, com amostra de 14 enfermeiros atuantes da Estratégia Saúde da Família, os quais foram entrevistados por técnica aberta não diretiva entre os anos de 2017 a 2018 e aprovado pelo comitê de ética. Para discussão dos dados foram utilizadas três codificações, sendo elas aberta, axial e seletiva, as quais originaram fenômenos, temas, categorias e subcategorias organizadas com base no paradigma de Strauss e Corbin. **Resultados:** a análise dos dados possibilitou identificação do fenômeno denominado “Do início da práxis ao cotidiano da CE” e dos temas “A Consulta de enfermagem organizando o processo de trabalho do enfermeiro” e “A apresentação da consulta de enfermagem para o enfermeiro”. **Considerações finais:** a consulta de enfermagem é considerada atividade mais importante da práxis do enfermeiro. Por meio dela pode-se identificar o aperfeiçoamento, o reconhecimento e a valorização profissional.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem de Atenção Primária. Estratégia Saúde da Família. Teoria Fundamentada. Enfermagem no Consultório

Objective: to understand the meaning of nursing consultation from graduation to professional practice. Method: a qualitative study anchored in the Grounded Theory, with a sample of 14 nurses working in the Family Health Strategy, who were interviewed by open technique not directive in the years 2017 to 2018 and approved by the ethics committee. Three codifications were used to discuss the data, being open, axial and selective, which originated phenomena, themes, categories and subcategories organized based on the paradigm of Strauss and Corbin. Results: data analysis enabled the identification of the phenomenon called “From the beginning of praxis to the daily life of the NC” and the themes “The nursing consultation organizing the work process of the nurse” and “The presentation of the nursing consultation to the nurse”. Final considerations: the nursing consultation is considered the most important activity of the nurse’s praxis.

Descriptors: Primary Health Care. Primary Care Nursing. Family Health Strategy. Grounded Theory. Nursing in the Office

Autor(a) correspondente: Nome: Stella Godoy Silva e Lima, stella.lima@unesp.br

¹ Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7468-6020>.

² Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3734-2317>.

³ Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6977-4165>.

Objetivo: comprender el significado de la consulta de enfermería a partir de la graduación a la práctica profesional. Método: estudio cualitativo anclado en la Teoría Fundamentada en los Datos, con muestra de 14 enfermeros actuantes de la Estrategia Salud de la Familia, los cuales fueron entrevistados por técnica abierta no directiva entre los años 2017 a 2018 y aprobado por el comité de ética. Para la discusión de los datos se utilizaron tres codificaciones, siendo ellas abierta, axial y selectiva, las cuales originaron fenómenos, temas, categorías y subcategorías organizadas con base en el paradigma de Strauss y Corbin. Resultados: el análisis de los datos permitió identificación del fenómeno denominado “Del inicio de la praxis al cotidiano de la CE” y de los temas “La Consulta de enfermería organizando el proceso de trabajo del enfermero” y “La presentación de la consulta de enfermería para el enfermero”. Consideraciones finales: la consulta de enfermería es considerada actividad más importante de la praxis del enfermero. A través de ella se puede identificar el perfeccionamiento, el reconocimiento y la valorización profesional.

Descriptor: Atención Primaria de Salud. Enfermería de Atención Primaria. Estrategia Salud de la Familia. Teoría Fundamentada. Enfermería en el Consultorio

Introdução

A Consulta de Enfermagem (CE) é um instrumento eficiente e fundamental no trabalho do enfermeiro, se destaca como potente estratégia tecnológica de cuidado resolutive, oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, auxilia no planejamento, identifica os problemas de saúde, direciona o diagnóstico, as intervenções de enfermagem e o tratamento precoce, seja na promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do usuário⁽¹⁾.

A realização da CE está autenticada pela Lei nº 7.498/86 para o exercício profissional dessa categoria, conferindo única e exclusivamente ao enfermeiro essa ação como uma de suas práticas no cuidado com o usuário⁽²⁻³⁾. Por isso, a CE faz parte do conteúdo de ensino na graduação, em todos os níveis e áreas de assistência tais como a saúde do adulto, do idoso, da mulher, da criança, em ambientes hospitalares e na Atenção Primária à Saúde (APS)⁽¹⁾.

Na atuação profissional, no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), a prática do enfermeiro está relacionada às etapas de organização dos dados relativos à saúde, ou seja, o cuidado familiar ampliado, efetivado por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, visando propor intervenções aos processos de saúde doença dos indivíduos, promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução, na avaliação das ações, no acompanhamento e avaliação sistemática das ações

implementadas, tendo em vista à readequação do processo de trabalho⁽⁴⁻⁵⁾.

Assim, o principal instrumento tecnológico de trabalho do enfermeiro na ESF, para assistência, é a CE, esta que é fundamental no fortalecimento de sua prática, desenvolvida para todos os grupos populacionais na dispensação de planos de cuidados⁽³⁾. Esse instrumento é caracterizado como objeto deste estudo e alvo para outros, para a garantia e desenvolvimento da prática assistencial do enfermeiro com maior qualidade.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) tem incentivado a valorização do trabalho dos enfermeiros, considerando sua importante atuação para garantir coberturas globais em saúde, inclusive estimulando a formação do enfermeiro de prática avançada. Além disso, o ano de 2020 universalmente foi marcado como o ano da enfermagem, com a campanha “*Nursing Now*” para o reconhecimento dessa categoria profissional, trazendo grandes evidências de conquistas na prática profissional⁽⁶⁾. Nesse mesmo ano, a Pandemia de Covid-19 eleva os níveis de evidencia da necessidade desse profissional, ampliando esse reconhecimento na sociedade.

Para compreender o processo que o enfermeiro percorre para que a CE seja realizada de forma plena na prática, é preciso entender a relação da sua formação durante a graduação e seus reflexos na atuação profissional. Os trajetos percorridos para a formação do enfermeiro, suas

evoluções e tecnologias se inovam com o decorrer do tempo. Assim, surge a seguinte questão: como os profissionais atuantes na ESF atribuem a atualização de sua prática em relação à CE? Essa questão reforça a importância do estudo no reconhecimento do enfermeiro, na valorização profissional e no intuito de compreender a vivência do enfermeiro com CE, bem como conhecer o processo no qual é desenvolvida seus aperfeiçoamentos. Assim, o objetivo foi compreender o significado da consulta de enfermagem a partir da graduação à prática profissional.

Método

Pesquisa qualitativa, ancorada no referencial teórico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)⁷ e organizadas com base no paradigma de Strauss e Corbin, com o propósito de compreender fenômenos a partir das interações entre pessoas, descobrindo significados inter-relacionados por interações e relações⁽⁸⁾.

O cenário do estudo foi o município de Botucatu, interior do Estado de São Paulo, com aproximadamente 130 mil habitantes⁽⁹⁾, composta por 17 equipes de saúde da família, divididas em 12 unidades de ESF, composto por 15 enfermeiros atuantes na CE.

Os critérios de inclusão dos participantes neste estudo foram: ser enfermeiros graduados, estar atuante na ESF do Município e realizar CE em sua prática. Como critério de exclusão foram elencados os enfermeiros que realizam apenas atividades de gerenciamento da unidade ESF.

A lista com os nomes e contatos dos profissionais atuantes na ESF foi disponibilizada pela secretaria municipal de saúde. Todos os enfermeiros do município foram convidados e aceitaram participar do estudo, após serem informados a respeito do objetivo do trabalho, via contato telefônico e agendamento prévio para realização da entrevista e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, caracterizando a amostra total. Apenas um participante se perdeu, pois apresentou incompatibilidade de agenda por 2 vezes e não compareceu à entrevista na terceira tentativa. A amostra final totalizou

14 participantes, identificados com a letra E para manter o anonimato (exemplo: E1, E2, E3...). A coleta de dados se deu no local de trabalho dos participantes, em sala fechada, estando presentes o entrevistador e entrevistado, fora do horário de atendimento, sem interrupções, no período de junho de 2017 e julho de 2018.

As entrevistas foram do tipo aberta e não diretiva⁽¹⁰⁾, tendo a seguinte questão norteadora: conte-me qual é sua experiência com a consulta de enfermagem na sua unidade? Tal questão foi elaborada pelas autoras do estudo durante a construção do projeto, com teste piloto nas duas primeiras entrevistas, confirmando a adequação da mesma. Todas as entrevistas foram áudio gravadas, com duração média de 34 minutos, sendo o tempo mínimo de 23 minutos e o máximo de 45 minutos. Logo após esse momento, foram transcritas na íntegra e armazenadas digitalmente pela pesquisadora.

Procedeu-se a análise dos dados a cada entrevista realizada por meio de codificações, categorizando-os para identificação do fenômeno, temas, categorias e subcategorias. As codificações foram realizadas em três etapas interdependentes: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva⁽⁷⁾. Na codificação aberta, foram identificados os conceitos, agrupados por similaridades, formando categorias. Em seguida, na codificação axial as categorias foram reagrupadas para formação de subcategorias a fim de obter explicações mais aprofundadas, passando por um processo sistemático de comparação e organização norteado pelo paradigma de cinco componentes. O componente 1, “condições causais”, representa conjuntos de fatos que influenciam o fenômeno; o 2, “contexto”, apresenta circunstâncias específicas que impactam as condições do fenômeno; o 3, “condições intervinientes”, identifica condições constituídas pelo tempo que auxiliam explicar o fenômeno; o 4, “estratégia de ação”, são propostas que podem resolver um problema; e o 5, “consequências”, retrata o resultado ou respostas relacionadas com o fenômeno, podendo ser positivas ou negativas. Por fim, na codificação seletiva, por meio do processo de integrar e refinar a teoria,

surgiu o fenômeno denominado “Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: do início da práxis ao cotidiano do enfermeiro”⁽⁷⁾.

Para rigor metodológico foram seguidos os critérios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ). A discussão foi apoiada no referencial da integralidade do cuidado desenvolvida pelo Laboratório de Pesquisa Sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS)⁽¹¹⁾.

Todos os aspectos éticos foram considerados e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 e nº 466/2012.

Resultados

A amostra foi composta por quatorze enfermeiras do sexo feminino, com idade entre 29 e 50 anos, atuantes em ESF com exclusividade que concluíram a graduação entre os anos de 1995 a 2010. Todas haviam participado de cursos e palestras nos últimos cinco anos, nove (64,3%) concluíram especializações em Saúde Pública, seis (42,8%) cursaram o mestrado e uma (7,1%) doutorado.

A análise dos dados possibilitou a comparação dos dados entre temas, categorias e subcategorias que originou o fenômeno “consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: do início da práxis ao cotidiano do enfermeiro”. Para melhor compreensão, os dados desse fenômeno foram organizados de forma paradigmática a seguir:

Fenômeno “consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: do início da práxis ao cotidiano do enfermeiro”

Significa a história da práxis do enfermeiro durante o início da atuação na ESF, sua busca contínua pelo conhecimento científico no preparo profissional. As participantes reconhecem que a CE é um aprendizado constante. Esse fenômeno engloba dois temas: 1- “A Consulta de enfermagem organizando o processo de trabalho do enfermeiro” e 2- “A apresentação da consulta de enfermagem para o enfermeiro” que se subdividem durante a organização paradigmática.

[...] *Mas a prática, a vivência na prática, ela é bem diferente do que a gente teve na graduação...* Quando se chega aqui, na atenção primária, básica, tem esse viés, existe a necessidade de buscar mais conhecimento (E10.56).

Para descrever o fenômeno de forma paradigmática subdividimos os temas, considerando que no tema 1- “A Consulta de enfermagem organizando o processo de trabalho do enfermeiro”, foram abarcadas as condições causais, o contexto, as condições intervenientes e a estratégia de ação do fenômeno e, consecutivamente, no tema 2- “A apresentação da consulta de enfermagem para o enfermeiro” revelaram as consequências do fenômeno.

Tema 1 “A Consulta de enfermagem organizando o processo de trabalho do enfermeiro”

Retrata a caminhada do enfermeiro com a CE, desde o momento em que estuda a consulta na graduação e começa a desenvolvê-la com responsabilidade na prática. Apresentando as *condições causais* do fenômeno por meio da categoria 1.

Categoria 1 - A CE e a formação do enfermeiro: apresenta o início do aprendizado da CE na graduação, trata de condição processual, porque apresenta a trajetória que os profissionais seguem para aprender a CE, inseri-la ao seu processo de trabalho e desenvolvê-la com excelência. Essa categoria englobou duas subcategorias, apresentando contato insuficiente com CE durante a graduação e os cursos de graduação e pós-graduação como sustentação à CE:

[...] *Nesses sete anos me aprimorei muito e precisei buscar muita coisa. Realmente, só a graduação, ela dá uma base, mas ela não auxilia em todos esses processos. Não dá para ficar só com a graduação* (E11.66).

Subcategoria 1- Apresentando contato insuficiente com CE durante graduação: constata que, em alguns cursos de graduação, é priorizada a atenção hospitalar em detrimento a prática na rede de atenção à saúde onde a CE é o pilar do trabalho do enfermeiro. Os participantes referem que não foi oportunizada a prática da CE na ESF, pois a mesma estava em fase de implantação:

[...] *na minha graduação, eu tive muito contato com a consulta de enfermagem na área hospitalar[...] e acabava muito mais fácil lidar. Quando a gente chega na atenção primária encontramos muitas dificuldades.* (E8.51)

Porque toda graduação, pelo menos a minha, e de mais algumas pessoas, foi muito voltada para a área hospitalar[...] (E10.56)

Subcategoria 2 - Os cursos de graduação e pós-graduação como sustentação à CE: demonstra a importância da graduação na formação dos enfermeiros para realizar a CE. Retrata também as necessidades de aprofundar o conhecimento através de cursos, especializações e atualizações que garantam segurança para prática profissional.

[...] *Eu estou na unidade de saúde desde de quando eu entrei na residência. E já na residência atuava com a questão da consulta de enfermagem [...]. No começo, a nossa abordagem era como recém-formada, talvez um pouco limitada, no sentido de ter o raciocínio clínico mais desenvolvido. Porém, se garantia o processo de enfermagem no sentido de cumprir todas as etapas.* (E7.38)

O contexto é a circunstância específica que impacta as condições causais do fenômeno, sendo e considerada na categoria 2.

Categoria 2 - Aprendendo a realizar a CE: Significa que, após a graduação, as enfermeiras se deparam com a responsabilidade em coordenar equipes da saúde família. Esse fato as insere em uma realidade diferente que proporciona ao longo do tempo senso crítico, raciocínio baseado em evidências e as habilidades clínicas:

[...] *Esse olhar da clínica ampliada é uma coisa que eu fui aprender mais na prática, porque ainda estava novo durante o meu período de graduação* (E11.63)

As descobertas foram mais de verdade na prática [...] (E2.7)

[...] *Era somente eu, o médico e a equipe[...] eu aprendi muito na marra, sofri bastante. Sempre que a gente se forma a gente sofre um pouco com isso.*(E11.63)

As condições intervenientes são instituídas com o tempo que podem ajudar a explicar o fenômeno por meio da categoria 3.

Categoria 3 - Considerando as experiências diferentes da CE: trata-se das experiências dos enfermeiros com a CE na ESF em outros municípios, isto é, em um cenário diferente do atual. Essa experiência inicial com a CE causou grande estranhamento a equipe multiprofissional e às comunidades.

[...] *Na implantação da Estratégia da Saúde da Família, pude atuar na unidade, e lá, quando se falava em consulta com a enfermeira, isso causava um estranhamento[...] Quando eu examinava o paciente, o mesmo me chamava de “doutora”, porque ele acabava que eu era médica.* (E7.43)

Também trabalhei em locais que o auxiliar de enfermagem não sabia a diferença. Por exemplo, ele falava: “ah, não tem mais vaga na agenda do médico, vai marcar na sua? E o paciente não se encaixava no protocolo do enfermeiro (E1.2)

As estratégias de ação são atos propositais praticados para resolver um problema. Para o desenvolvimento da estratégia de ação, é destacada uma estratégia organizada que os profissionais de enfermagem se utilizam na intenção de planejar a sua prática assistencial apresentada na categoria 4.

Categoria 4 - A agenda do enfermeiro e a CE: significa que os participantes sentem a necessidade de planejar uma agenda de trabalho, que priorizem a CE para todos os grupos populacionais, acrescidos de consultas extras:

E a consulta, como eu aprendi desde o começo, a gente aprende a montar uma agenda, fazer escala para a gente mesmo. Tipo assim, a consulta para a gestante, a consulta para a criança, a consulta para a coleta de papa, ou seja, a consulta do dia. (E1.1)

[...] *as consultas de enfermagem para os atendimentos agendados são bem organizadas.* (E7.41)

Tema 2 “A apresentação da consulta de enfermagem para o enfermeiro”

Este tema aborda as “consequências do fenômeno”, a representação da CE para o enfermeiro. Trata-se de um tema acompanhado por três categorias: “a CE sendo reconhecida pelo enfermeiro, aceita pela equipe e comunidade”, “a CE conquistando visibilidade para o enfermeiro” e “experienciando a CE na prática”.

A CE é apresentada pelo próprio enfermeiro como instrumento da sua práxis que coloca em evidência a sua profissão. Além disso, melhora a organização, a prática profissional e direciona os caminhos pelos quais devem seguir em conjunto com a clínica ampliada. Manifesta, ainda, no enfermeiro, o sentimento de satisfação em exercer a sua profissão, pois vai ao encontro da integralidade do cuidado:

[...] a consulta de enfermagem é algo legítimo, é que torna a nossa profissão assistencial. (E7.43)

[...] A Consulta de Enfermagem é um instrumento muito poderoso quando a gente tem tempo para desenvolver. (E2.7)

Categoria 1- A CE sendo reconhecida pelo enfermeiro e aceita pela equipe e comunidade: significa os ganhos referentes ao reconhecimento, a valorização e a visibilidade profissional adquiridos por meio da prática da CE na ESF:

[...] Acho que o trabalho em equipe também é um potencial. A equipe precisa acreditar nessa ferramenta, acreditar que o enfermeiro tem condições de fazer a consulta, de pensar nos diagnósticos, pensar na prescrição e nas condutas, que são coerentes (E7.44).

[...] Então é assim, as consultas de enfermagem já estão incorporadas na saúde da família. Quando chegamos na unidade já sabemos que vamos atender (E13.79).

Categoria 2- A CE conquistando visibilidade para o enfermeiro: mostra a conquista, a valorização e o reconhecimento da comunidade mediante a resolubilidade da CE. Transcende as ações do enfermeiro frente as questões saúde-doença, prevenção, promoção e reabilitação obtendo o vínculo e a preferência para o atendimento:

[...] ao longo do tempo, com a demonstração de que um pré-natal com a enfermeira é melhor que um pré-natal do médico[...] é que o enfermeiro tem um olhar mais especial (E4.23)

[...] eu me sinto satisfeita em poder desenvolver a consulta aqui. Porque eu vejo que também os pacientes saem satisfeitos e é tirado o modelo de que só o médico resolve. (E5.26)

Categoria 3- Experienciando a CE na prática: representa a experiência do enfermeiro com a CE na ESF de modo positivo. 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. Essa categoria possui uma subcategoria: Tendo dificuldade para a realização da CE:

[...] A gente vem a cada ano evoluindo e melhorando. Temos que sim, melhorar cada vez mais, mas a gente precisa de ter alguns ajustes e mudanças para facilitar [...] Eu gosto muito do que eu faço, gosto de atender. Eu acho que a consulta de enfermagem, ela é rica. (E10.60)

[...] A experiência também faz com que a gente vá adquirindo um raciocínio clínico que seja importante e seja compatível com a necessidade daquele paciente.(E7.44)

[...] A consulta de enfermagem é importante e é uma das principais formas que eu vejo que o enfermeiro faz a assistência. (E9.53)

Subcategoria 1- Tendo dificuldade para a realização da CE: retrata as dificuldades expostas pelos enfermeiros para desempenhar suas atividades na ESF. Relatam limitação como espaço físico adaptado (casas residenciais), dependência do médico, anotações em prontuários insuficientes, dificuldade do diagnóstico de enfermagem e as divergências entre os conselhos profissionais que impossibilitam a qualidade da CE.

O maior dificultador é o espaço físico, porque tem uma população estimada em 10 mil. [...] Mas o meu espaço físico é uma casa adaptada (E6.34)

Acho que a maior dificuldade, às vezes, são as limitações, porque em alguns momentos a gente precisa de avaliação médica, e eles estão ocupados (E12.73)

Discussão

A consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: do início da práxis ao cotidiano do enfermeiro

Os achados deste estudo evidenciam que a experiência dos enfermeiros com a CE é positiva e caminha de forma progressiva e constante durante a carreira profissional, sendo uma atividade muito valorizada dentro da ESF, pois abrange maior cobertura da assistência frente a demanda expressa pelos usuários com qualidade.

A ESF representa a porta de entrada do usuário no sistema de saúde e considera o cuidado e a assistência à saúde da família como uma estratégia prioritária para a sua organização, com o principal objetivo de promover a reorientação das ações de saúde de forma integral e contínua, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros^(3,5,12).

Nesse contexto, o enfermeiro tem estimulado a nova proposta da atenção à saúde, visando investir na integralidade do cuidado desenvolvido pela CE⁽¹¹⁻¹²⁾. Tal proposta é apresentada na graduação com objetivo de humanizar e qualificar à

assistência, no intuito de olhar o outro de forma subjetiva e holística. Porém, no início da práxis, o enfermeiro perpassa pelos processos de construção da CE e esta essência é praticada de forma gradativa para o desenvolvimento do raciocínio clínico⁽¹²⁾. Assim, a atuação do enfermeiro na ESF requer domínio e aptidão para desenvolver habilidades frente o processo de trabalho, fato que exige dos profissionais visão ampliada e conhecimentos específicos quanto assistência à família e políticas de saúde para elaborar estratégias diante das situações diárias^(5,12-13).

A habilidade para atuar requer muito aprendizado, não sendo suficiente o conhecimento da graduação, mesmo porque algumas universidades são hospitalocêntricas, dificultando o desempenho da CE na ESF. Isso implica na importância do curso de especialização e educação permanente onde existem possibilidades de compartilhar saberes, trocar experiências, aprofundar conhecimentos para qualificação em saúde da família e utilizar evoluções tecnológicas para prática com qualidade e segurança⁽¹²⁻¹³⁾.

A OMS, a OPAS e o Conselho internacional de Enfermeiros (ICN) incentivam o aperfeiçoamento dos enfermeiros frente a cursos de especializações, principalmente, no estímulo a *Advanced Practice Nursing* (APN), traduzida como prática avançada de enfermagem. Essa expertise é oportunizada por meio de pós-graduação, com desenvolvimento amplo das ações de enfermagem na APS. Essa formação *é vista como intervenções avançadas de enfermagem que influenciam os resultados clínicos de saúde para indivíduos, famílias e populações*⁽¹⁴⁾.

Essa atividade está sendo desenvolvida por países como Estados Unidos, Reino Unido e Canadá, com objetivo de garantir o acesso à cobertura de saúde às populações vulneráveis e remotas⁽¹⁴⁾. A Nova Zelândia⁽¹⁵⁾, a Espanha⁽¹⁶⁾ e a Finlândia⁽¹⁷⁾ também já iniciaram as práticas avançadas na APS. No Chile, as universidades estão em processo de implementando do curso, visto a grande taxa populacional de doenças crônicas e hospitalizações por suas complicações⁽¹⁸⁾. O Brasil e a Alemanha pertencem ao grupo de

países onde a implementação de papéis ampliados ainda está em sua fase inicial⁽¹⁹⁾.

Assim, as APN caminham para a evolução e aprimoramento das CE em encontro com os relatos das enfermeiras que participaram deste estudo, quando expressam a necessidade de adquirir mais conhecimento, por meio de cursos e especializações. Porém, além dos desafios para implementação da APN e ampliação de protocolos, existe a oposição do conselho de medicina. Um exemplo disso foi manifestado em 2017, com uma liminar que impossibilitava o enfermeiro realizar prescrição de medicamentos e solicitações de exames^(18, 20). Fato suspenso pelo Tribunal Regional da 1ª Região e o juiz responsável pela suspensão mudou seu posicionamento e admitiu a importância da enfermagem na assistência em saúde⁽²⁰⁾.

Na APS, o enfermeiro exerce a habilidade de prescrever e transcrever medicações respaldados por protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde em conformidade legais da profissão. Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, preferencialmente baseados na melhor informação científica⁽²⁰⁾. Dessa maneira, os protocolos fortalecem a CE de modo que os enfermeiros possuam total autonomia para realizá-la.

No sul do Brasil, estudos relatam que desenvolver a CE é a melhor forma para aprimorá-la com responsabilidade frente ao gerenciamento de uma equipe, disponibilizando cobertura de saúde para comunidade, diante da assistência e da resolução de problemas, estimulando o raciocínio clínico e ganhando experiências singulares^(14,21). Assim, os enfermeiros valorizam a prática clínica, revigorada no dia a dia por meio do exercício da CE, pois enfatiza o raciocínio, direciona as ações de cuidado e proporciona autonomia aos enfermeiros⁽²²⁾.

Dessa maneira, a CE torna-se essencial na performance da ESF e valoriza o trabalho dos enfermeiros por envolver a integralidade do cuidado e a qualidade no atendimento. Porém, outros fatores intervêm na concretização da plenitude da CE, como alta demanda, falta de tempo

hábil, falta de agendamento, acúmulo de tarefas na unidade e espaço físico limitado⁽³⁾. Ademais, torna-se rotineiro o enfermeiro abster-se do ideal e desenvolver procedimentos básicos como o levantamento de problemas durante conversa com o usuário para intervir de forma rápida e mecânica, longe dos princípios da integralidade e do Processo de Enfermagem (PE)⁽²³⁾.

A Consulta de enfermagem organizando o processo de trabalho do enfermeiro.

Os profissionais que realizam a consulta para a comunidade em geral identificam a importância de realizá-la seguindo o PE, executando suas etapas pertinentes⁽³⁾. Porém, existem desafios que impossibilitam a execução dessa prática de forma integral e para combatê-los os profissionais elaboram materiais que os auxiliam na realização da CE, mas nem sempre são bem-sucedidas, como no caso das consultas de demanda espontânea que acabam por utilizar o modelo biomédico, devido sua alta procura e tempo escasso.

Essa maneira de desempenhar a CE de forma fragmentada e superficial, atentando a queixas e condutas por falta de tempo, retrocede a evolução da prática do enfermeiro e desvaloriza o reconhecimento historicamente adquirido pela categoria profissional. Além disso, anula o caráter holístico e a integralidade do cuidado, tão evidenciados na formação, deixando de lado os aspectos biológicos, psicológicos, espirituais e sociais de cada indivíduo⁽²³⁾. Vale ressaltar que não há como desvincular integralidade da CE, são necessariamente conexos, integrados e associados para ampliação das possibilidades de resolução de suas demandas⁽⁴⁾.

As experiências adquiridas pelos enfermeiros com a CE são marcadas por vários períodos e cenários diferentes com vivências que percorrem a história, desde a implementação da equipe de ESF^(5,16). Isso pode colaborar na organização do PE, ou seja, diversas experiências podem auxiliar no planejamento de novos desafios. As participantes referem que em alguns territórios, municípios menores e menos desenvolvidos, observa-se ainda a visão reducionista da prática

do enfermeiro. Porém, a partir do momento em que a CE é desenvolvida em sua plenitude, o reconhecimento passa a ser automático, tanto pela equipe quanto pela comunidade.

Assim, a enfermagem é vista como uma prática social cooperativa, cujas atividades assistenciais, administrativas, educativas, de pesquisa e de integração exigem a interação interpessoal e interprofissional, que se sedimentam no ato do cuidar, que é a essência do trabalho do enfermeiro⁽²⁴⁾.

As estratégias elaboradas pelo enfermeiro para organização do seu trabalho estão relacionadas à disposição de sua agenda, tanto para CE como outras atividades atribuídas. O planejamento se faz importante em todos os aspectos que envolvem o enfermeiro na ESF, seja ao desenvolver atividades gerenciais, no agendamento das consultas, nos procedimentos, nas visitas domiciliares, na educação em saúde e no treinamento da equipe⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Em estudos realizados no Estado de São Paulo, observa-se que quase 90% das agendas dos enfermeiros são elaboradas com atividades gerenciais e assistenciais. A assistência visa ações de prevenção e promoção da saúde nos períodos da manhã subdivididas entre atendimentos agendados e demanda espontânea. Cerca de 7% dos períodos de trabalho são utilizados para reuniões de equipes, que condiz na discussão de casos e treinamento da equipe, isso detecta a sobrecarga de trabalho vivenciada pelos enfermeiros⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Sendo assim, a prática assistencial com a CE corrobora com a organização do trabalho do enfermeiro frente as suas demandas, na interação entre o assistência e gerenciamento da unidade, principalmente na realização do PE, o qual é exigido pelo órgão de classe dos enfermeiros para prática regular de suas atribuições.

A apresentação da consulta de enfermagem para o enfermeiro

Evidencia-se que a prática da CE evolui e se fortalece no exercício diário da profissão, perante as experiências vivenciadas durante o processo de trabalho, no que se sobressai a CE devido aos critérios utilizados para a elaboração

da estratégia de cuidado, podendo ser melhoradas com a ampliação de protocolos que respaldam a atuação do profissional^(15,19).

Segundo as enfermeiras desse estudo, a CE é algo legítimo do seu trabalho, no qual torna sua profissão valorizada devido as grandes conquistas frente às coberturas em saúde. Isso denota sentimentos satisfatórios aos enfermeiros na realização do trabalho angariando sucesso profissional. Assim, a CE constitui visibilidade e valorização frente as ações de prevenção, promoção, reabilitação e colabora de forma significativa na cobertura assistencial para a saúde da comunidade⁽³⁾.

Isso expressa o reconhecimento profissional pela comunidade com base na resolubilidade que a CE oferece a ESF, pois diante de uma CE bem desenvolvida e planos de cuidados bem traçados, com resultados benéficos, conseqüentemente atrai vínculos com a comunidade, família e paciente^(3, 13, 26).

Além disso, a prática da CE é responsável pelo desenvolvimento do raciocínio clínico, autonomia e empoderamento profissional dos enfermeiros na ESF, fatores que manifestam sentimentos positivos no desempenho do trabalho, garantindo o crescimento profissional⁽³⁾.

Frente a equipe também se percebe o reconhecimento, pois o enfermeiro apresenta-se como um profissional de destaque na ESF, sendo o principal intermediador de informações perante à assistência, à gerência, ao processo de trabalho entre a equipe, no delegar funções, no treinamento, entre outras responsabilidades. Por isso, a fragilidade na comunicação ou o despreparo profissional podem comprometer o funcionamento adequado da unidade de saúde⁽²⁷⁾.

Apesar da CE se apresentar como uma prática importante aos enfermeiros, existem muitos desafios em sua execução de forma plena, como a sobrecarga dos profissionais por filas de espera de usuários, falta de salas de atendimento, espaço físico inadequado, dependência médica devido às prescrições de medicações, além de prontuários com informações incompletas das consultas multiprofissionais^(5,13,26).

Para o alcance do fortalecimento da prática do enfermeiro, investimentos se fazem necessários,

assim como a superação dos desafios por meio de planejamento para melhorar as condições dos enfermeiros no desenvolvimento de uma prática clínica efetiva e eficaz.

Diante disso, as limitações encontradas neste estudo são referentes ao âmbito da ESF, restringindo as demais experiências frente outras vertentes da APS. Além disso, destaca-se o número reduzido de estudos nesta temática para colaboração.

Considerações Finais

Os enfermeiros compreendem que a CE passa por um processo construtivo, começando pela graduação e sendo edificada durante o cotidiano na práxis, em constante aperfeiçoamento. A CE revela-se como a atividade mais importantes do enfermeiro e, por meio dela, pode-se observar o aprimoramento e reconhecimento profissional, apontando caminhos para sua valorização.

Por meio do fenômeno denominado “Do início da práxis ao cotidiano da CE”, foi possível revelar essa experiência com a CE e a sua evolução na ESF. A organização paradigmática dos temas “A Consulta de enfermagem organizando o processo de trabalho do enfermeiro” e “A apresentação da consulta de enfermagem para o enfermeiro”, demonstrou de forma processual a composição da CE e o seu estado atual, bem como os desafios diários enfrentados no desenvolvimento da prática pelo enfermeiro.

Este estudo contribui para o avanço da ciência, na medida em que revela as experiências vivenciadas pelos enfermeiros atuantes na ESF, elucidando pontos relevantes para a melhoria contínua da formação e da práxis. Mudanças podem ser proporcionadas com base nos novos significados relacionados à CE, possibilitando o reconhecimento e valorização profissional tão desejados, ao passo que responde às necessidades de saúde da população.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto:
Stella Godoy Silva e Lima, Carmen Maria Casquel Monti Juliani e Regina Stella Spagnuolo;

2 – análise e interpretação dos dados: Stella Godoy Silva e Lima e Regina Stella Spagnuolo;

3 – redação e/ou revisão crítica: Stella Godoy Silva e Lima, Carmen Maria Casquel Monti Juliani e Regina Stella Spagnuolo;

4 – aprovação da versão final: Stella Godoy Silva e Lima, Carmen Maria Casquel Monti Juliani e Regina Stella Spagnuolo.

Conflitos de interesse:

Não há conflitos de interesse.

Fontes de financiamento:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Agradecimentos:

Apoio técnico do tipo bolsa de pesquisa para estudantes Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Referências

- Gomes AMB, Bafico ACMF, Siqueira EF, Paese F, Belaver GM, Bresciani HR, Garcia KM, Costa SR. Implementation of nursing protocols to expand access to primary health care. *Enferm Foco* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 27]; 12(Supl.1):110-4. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5186
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Lei Cofen no 7.498/86. Regulamentação do exercício de enfermagem. Brasília: COFEN; 1986.
- Lima SGS, Spagnuolo RS, Juliani CMC, Colichi RMB. Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família e a percepção do enfermeiro: Teoria Fundamental. *Rev Bras Enferm* [Internet], 2022 [cited 2022 Oct 26] 75(4):e20201105. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>
- Crivelaro PM da S, Fidelis FAM, Siviero MR da S, Borges PFB, Gouvêa AHM, Papini SJ. O processo de enfermagem e classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): Potencialidades na atenção primária / The nursing process and international classification for nursing practice (CIPE®): Potentialities in primary care. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2020 Aug. 3 [cited 2023 Jan. 7];6(7):54085-101. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-889>
- Meneses LSL, Silva APL, Brito CES, Sousa CF, Moraes MVP, Borges WD, et al. Experience in voluntary extracurricular internship through a family health strategy in the city of Baião, state of Pará: experience report. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 26]; 3(4):7676-80. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-037>
- Crisp N, Iro E. Nursing Now campaign: raising the status of nurses. *Lancet*. 2018;391(10124):920-1. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30494-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30494-X)
- Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnica e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Santos JLG, Cunha K, Adamy EK, Backes MTS, Leite JL, Sousa FGM. Data analysis: comparison between the different methodological perspectives of the grounded theory. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 26] ;52:e03303. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017021803303>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Botucatu [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [cited 2022 Dez 12].
- Rudio FV. Orientação não diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 1987.
- Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS, ABRASCO;2001.p39-64.
- Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dez 11]; 71 Supl 1:704-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
- Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dez 11]; 52:e03327. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>
- Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Turale S, Pulcini J, Roussel J, et al. Guidelines on Advanced Practice Nursing. Geneva: ICN [Internet]. 2020 [cited 2023 Ago 30]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/202004/ICN-APN%20Report_EN_WEB.pdf

15. Hermann M, Hamel K. Internationale Perspektive auf Teamarbeit in der Primärversorgung. *Gesundheit + Gesellschaft – Wissenschaft*. 2019; 19(4):15-22.
16. Hämel K, Toso BRGO, Casanova A, Giovannella L. Advanced Prac-tice Nursing in Primary Health Care in the Spanish National Health System. *Cien. Saude Cole.*, 2020; 25(1):303-314.
17. Hämel K, Schaeffer D. Kommunale Gesundheitszentren in Finnland - Entwicklung und aktuelle Herausforderungen in der ländlichen Primärversorgung. *Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften*. 2014; 50:11-29.
18. Aguirre-Boza F, Mackay MC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D. Estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Chile. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(2):120-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900018>
19. Bula DA, Heumann M, Hämel K, Toso BRGO, Rodrigues RM, Rizzotto MLF. Enfermagem em prática avançada: cooperação entre Brasil e Alemanha para intercambio e desenvolvimento de pesquisa. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*. 2022; 8(1).
20. Lima WC, Castro MR, Silva ASR, Assis DV, Silva ECS, Silva LN, et al. Prescrição de medicamentos por enfermeiros: opinião de médicos e enfermeiros das unidades básicas de saúde. *Braz J Hea Rev*. 2021;4(1):806–17. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-070>
21. Mattos LB, Dahmer A, Magalhães CR. Contribution of the specialization course in Primary Health Care to the practice of health professionals. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 26]; 40(3):184-9. DOI:<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.793>
22. Jesus LA, et al. Ensino da consulta de enfermagem na formação do enfermeiro: estudo bibliométrico. *Cogitare Enfermagem* [online]. 2022 [cited 2023 Jan 07], 27:e84473. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84473>
23. Lima SGS e, Spagnolo RS, Juliani CMCM, Silva L, Fernandes VC, Martin LB. Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. *Ens. Ciênc*. [Internet]. 2020 [cited 2022 abr 02]; 24(5). DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2020v24n5-esp.p693-702>.
24. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Nursing consultation: a comprehensive care tool in primary health care. *Braz J Dev*. 2020;6(7):49310–21.
25. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2020 Dez 11]; 19:123–30. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017>
26. Kahl C, Meirelles B, Cunha K, Bernardo M, Erdmann A. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dez 12]; 72(2):371–6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>
27. Oliveira C, Santos LC, Andrade J, Domingos TS, Spiri WC. Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2021 Dez 11]; 41:e20190106. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.2019010>

Recebido: 28 de maio de 2023

Aprovado: 22 de outubro de 2023

Publicado: 03 de novembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos