



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família: desafios no processo de enfermagem

Nursing consultation in the family health strategy: challenges in the nursing process



DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1360

ARK: 57118/JRG.v7i15.1360

Recebido: 19/07/2024 | Aceito: 07/08/2024 | Publicado *on-line*: 09/08/2024

Stella Godoy Silva e Lima¹

<https://orcid.org/0000-0002-7468-6020>

<http://lattes.cnpq.br/4549243136728673>

Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: stella.godoy.lima@hotmail.com

Ana Paula Pinho Carvalheira⁴

<https://orcid.org/0000-0002-3683-001X>

<http://lattes.cnpq.br/5427056755085487>

Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: nana_carvalheira@hotmail.com

Carmen Maria Casquel Monti Juliani²

<https://orcid.org/0000-0002-3734-2317>

<http://lattes.cnpq.br/2749002390005883>

Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: carmen.juliani@unesp.br

Fernanda Augusta Penacci⁵

<https://orcid.org/0000-0002-9300-9535>

<http://lattes.cnpq.br/6607983835847264>

Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: ferpenacci@gmail.com

Regina Stella Spagnuolo³

<https://orcid.org/0000-0002-6977-4165>

<http://lattes.cnpq.br/9465938306255342>

Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: rstella10@yahoo.com.br

Silvana Andreia Molina Lima⁶

<https://orcid.org/0000-0001-9945-2928>

<http://lattes.cnpq.br/6407308564031371>

Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: silvana.molina@unesp.br

Resumo

Objetivo: compreender a prática do processo de enfermagem durante a consulta realizada pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo qualitativo ancorado na Teoria Fundamentada nos Dados, com 14 enfermeiros atuantes da Estratégia Saúde da Família. Entrevistados por técnica aberta não diretiva, entre 2017 a 2018, aprovado pelo comitê de ética. Para análise foram utilizadas três codificações: aberta, axial e seletiva, as quais originaram sub-processo, tema e categorias organizadas pelo paradigma de Strauss e Corbin. **Resultados:** a comparação dos dados possibilitou a identificação do subprocesso denominado “A consulta de enfermagem na prática de Estratégia Saúde da Família” e o tema “Desafios no Processo de Enfermagem” e suas categorias. **Conclusão:** A prática da Consulta de Enfermagem vem se desenvolvendo ao longo do tempo com grandes

¹ Graduando(a) em Enfermagem; Mestre (a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem e Professora substituta da Faculdade de Medicina de Botucatu -UNESP.

² Graduando(a) em Enfermagem; Mestre (a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem e Profa. Emérita da Faculdade de Medicina de Botucatu -UNESP, livre docente e pós-doutora na área de Gestão e Gerenciamento em Enfermagem.

³ Graduando(a) em Enfermagem; Mestre (a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem e Profa. da Faculdade de Medicina de Botucatu -UNESP.

⁴ Graduando(a) em Enfermagem; Mestre (a) em Enfermagem; Doutor(a) em Saúde Coletiva e Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu -UNESP.

⁵ Graduando(a) em Enfermagem; Mestre (a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem e Docente da Universidade Sudoeste Paulista -UniFSP, Avaré-SP.

⁶ Graduando(a) em Enfermagem; Mestre (a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem e Profa. Associada da Faculdade de Medicina de Botucatu -UNESP, livre docente na área de Gestão e Gerenciamento em Enfermagem.

desafios na tentativa de torná-la reconhecida. Investimentos na educação permanente e treinamentos com subsídios para a realização da consulta são necessários.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Teoria Fundamentada. Consulta de Enfermagem.

Abstract

Objective: to understand the practice of the nursing process during consultations carried out by nurses in the Family Health Strategy. Method: qualitative study anchored in Grounded Theory, with 14 nurses working in the Family Health Strategy. Interviews were conducted using an open, non-directive technique, between 2017 and 2018, approved by the ethics committee. Three codings were used for analysis: open, axial and selective, which originated sub-process, theme and categories organized by the Strauss and Corbin paradigm. Results: the comparison of the data allowed the identification of the sub-process called "Nursing consultation in the practice of the Family Health Strategy" and the theme "Challenges in the Nursing Process" and its categories. Conclusion: The practice of Nursing Consultation has been developing over time with great challenges in the attempt to make it recognized. Investments in continuing education and training with subsidies for carrying out the consultation are necessary.

Keywords: Nursing Process. Primary Health Care. Family Health. Grounded Theory. Office Nursing.

1. Introdução

O trabalho de enfermagem baseia-se no cuidado e na relação entre pessoas nos mais diversos cenários de atuação, enfrentando situações que envolvem a incerteza, a variabilidade, o inesperado e o imprevisível. Assim, a prática da enfermagem interage com ação, reação, interação e transação entre grupos e indivíduos sociais, no qual necessita de planejamento metodológico para concretizar as metas em saúde de forma eficiente e eficaz⁽¹⁾.

O processo de enfermagem (PE) consiste em uma ferramenta metodológica e científica fundamental no trabalho do enfermeiro para a resolução de suas demandas, incluindo as respostas humanas de seus pacientes, de maneira a reconhecer situações passíveis de transformações relacionadas ao indivíduo, família e comunidade por meio de um planejamento⁽²⁾.

O PE deve ser desenvolvido de forma intencional e deliberada pelos enfermeiros independentemente do local de sua atuação, seja na gestão ou na clínica assistencial. Sua prática é preconizada pela Resolução Cofen nº 358/2009 e recomenda-se que seja embasado em uma teoria de enfermagem, desenvolvido por meio de cinco etapas condizentes a histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Para sua organização e implementação estima-se que seja realizada por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁽²⁻⁴⁾.

Assim, a SAE auxilia na aplicabilidade do PE, isso tem sido estudado pelos enfermeiros brasileiros de forma constante tanto no ensino quanto na prática do cuidado⁽³⁾.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), os enfermeiros também realizam o PE no exercício do seu trabalho, principalmente na prática assistencial direcionadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁽⁵⁾, a Consulta de Enfermagem (CE) que

é apresentada como uma das principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, regulamentada pela lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e por meio dela se desenvolve o planejamento do cuidado e a prática clínica⁽⁶⁻⁷⁾.

Consideram-se sinônimos CE e PE na APS⁽⁴⁾, e a equipe de enfermagem faz parte da execução do PE⁽³⁾. A ESF é o ponto chave da APS, especialmente por reorganizar o modelo assistencial, por meio da atuação de uma equipe multiprofissional. Dentro dessa equipe, o enfermeiro tem se revelado essencial para a expansão e consolidação da ESF. Assim, a sistematização da assistência de enfermagem possibilita o planejamento da prática e proporciona qualidade na assistência⁽⁴⁾.

Evidências mostram que existem dificuldades para implementação do PE na prática, principalmente na APS, mesmo sendo exigido pelos gestores e pelo órgão de classe da enfermagem, ainda possuem fragilidades que impedem seu desenvolvimento de maneira satisfatória⁽⁸⁾. Porém, o PE nesta vertente de APS, tem sido pouco estudado considerando a produção escassa⁽⁹⁾.

Espera-se que os enfermeiros atuantes em ESF estejam inteirados e preparados para o exercício profissional e para compreender como o enfermeiro realiza o PE durante a realização da CE, é preciso entender seu cotidiano de trabalho e as demandas que lhe são atribuídas. O modo que o enfermeiro realiza o PE condiz com a elaboração do seu planejamento terapêutico individual e coletivo. Assim, surge a seguinte questão: como os profissionais atuantes na ESF atribuem o PE na prática da CE? Essa questão corrobora com a intenção de conhecer a prática do enfermeiro embasada em uma metodologia científica de trabalho para valorização e reconhecimento profissional. Desta forma, o objetivo foi compreender a prática do PE durante a consulta realizada pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

2. Metodologia

Pesquisa qualitativa, ancorada no referencial teórico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)⁽¹⁰⁾ 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⁽¹¹⁾.

O cenário do estudo foi o município de Botucatu interior do Estado de São Paulo, com aproximadamente 130 mil habitantes⁽¹²⁾, composta por 17 equipes 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 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, não diretiva⁽¹³⁾, tendo a seguinte questão norteadora: Como você aplica o PE durante sua consulta de enfermagem na prática da Estratégia de Saúde da Família na unidade? Tal questão foi elaborada pelas autoras do estudo durante a elaboração do projeto, com teste piloto nas duas primeiras entrevistas, confirmando a adequação da mesma. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio com duração média de 34 minutos, sendo o tempo mínimo de 23 minutos e a máximo de 45 minutos, logo após 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⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

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; 2 “contexto” apresenta circunstâncias específicas que impactam as condições do fenômeno; 3 “condições intervenientes” identifica condições constituídas pelo tempo que auxiliam explicar o fenômeno; 4 “estratégia de ação” são propostas que podem resolver um problema; e 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⁽¹⁰⁾”.

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)⁽¹⁴⁾. 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.

3. Resultados

A amostra foi composta por quatorze enfermeiras, do sexo feminino, com idade entre 29 e 50 anos, atuantes em ESF com exclusividade e concluíram a graduação entre os anos de 1995 a 2010. Todas haviam participado de cursos e palestras sobre APS 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 entre temas, categorias e subcategorias que originou o sub-processo nomeado “A consulta de enfermagem na prática de Estratégia Saúde da Família”. Para melhor compreensão, os dados deste sub-processo foram organizados de forma paradigmática a seguir.

Sub-processo - “A consulta de enfermagem na prática de Estratégia Saúde da Família”

Significa o desenvolvimento da consulta na unidade, superando os desafios do cotidiano, obtendo conquistas em busca da integralidade do cuidado. Este sub-processo desvelou o tema “Desafios no Processo de Enfermagem”.

[...]São muitos os desafios referentes a consulta. Um deles é ter tempo para atender tanto a agenda quanto as consultas extras, do dia. O desejo é de realizar todas as consultas com qualidade, seguindo a sistematização, mas na realidade a demanda de pacientes diários não nos permite planejar. Eu fico ansiosa com medo de não dar conta de todos os pacientes. (E11.69)

Tema - “Desafios no Processo de Enfermagem”

Representam as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros ao exercitar na prática a CE, alinhado à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a utilização das taxonomias *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Interventions Classification (NIC)* e *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Esses instrumentos e métodos científicos veem sendo cada vez mais implementados na prática assistencial. Entretanto, as participantes temem não conseguir executá-los em sua plenitude. Abarcando cinco categorias que foram subdivididas de forma paradigmática contendo condições causais, contexto, condições intervenientes, estratégia de ação e consequências.

[...]A consulta do enfermeiro, ela deve ser sistematizada, porque se não perde a lógica. Então, algumas ferramentas facilitam como o SOAP que é mais curto, do que seguir Wanda horta e NANDA e NIC-NOC. Porque se não, vamos fazer apenas uma ou duas consultas por dia. (E1.3)

[...]Tem algumas adversidades...a consulta, tem demandado bastante tempo, porque requer que você faça todo uma anamnese, um histórico, o exame físico, um diagnóstico, as condutas e todo um planejamento do processo terapêutico. (E4.19)

Categoria 1 - “Sistematizando a CE” representa as condições causais: que retrata a tentativa dos enfermeiros em sistematizar a CE, executando todas as etapas do PE aprendidas durante a graduação. Demonstra também que, sistematizar induz a organização do trabalho por meio de uma teoria, aplicando de preferência, as cinco etapas relacionadas: anamnese, exame físico, levantamento de problemas, diagnóstico e intervenção de enfermagem.

[...]Mas a gente tenta seguir os passos, realizar o histórico, anamnese, o levantamento de problemas, o diagnóstico e a intervenção. A gente tenta seguir tudo!(E3.15)

[...]A CE é uma ferramenta, um instrumento essencial da profissão mesmo no sentido de você conseguir identificar as necessidades de saúde daquele paciente, de uma maneira mais integral, uma maneira em que você possa documentar. Porque se a gente não se organiza, temos as dificuldades, então a organização vem com a sistematização, que permite ser legítimo e coerente. (E7.44)

Categoria 2 - “Aplicando o PE na prática de ESF” refere-se ao contexto e descreve os caminhos que os enfermeiros perpassam para aplicar o PE na CE. Esse processo reclama o senso crítico e a capacidade evolutiva de planejar o plano terapêutico.

[...]Eu vejo que a gente tem muito a crescer quanto a consulta de enfermagem, que a gente realmente tem que se atualizar e a gente tem que ter também, um apoio da nossa atual gestão. Então tem um norteador, que está por trás, nos cobrando e também forçando a gente a utilizar o processo e nosso senso crítico para compor isso. Eu vejo que seria muito mais fácil a gente atender, ver as queixas e ser norteada por uma queixa específica para dar aquela conduta, mas isso não constrói algo novo para nossa profissão [...] (E8.50)

[...]Em relação a SAE é difícil seguir ao pé da letra. A gente tem alguns roteiros, algumas consultas pré-sistematizadas[...]agilizando um pouquinho o nosso tempo. (E3.13)

[...]Porque de certa forma, o instrumento, ele atende a necessidade da praticidade porque a gente tem um volume grande de pacientes, seja que buscam com uma agenda apertada ou com um atendimento extra, temos uma demanda grande. Então é precisa pensar em algo, garantindo a qualidade, mas que também a gente possa trabalhar com mais agilidade, mais praticidade. (E7.40)

Categoria 3 - “Potencialidades do protocolo de enfermagem” Descreve as condições intervenientes e apresenta o protocolo de enfermagem como um respaldo à CE, pois o mesmo norteia, facilita e confere autonomia a prática profissional.

[...]No município, temos um diferencial, temos um protocolo que nos respalda e nos dá bastante autonomia para fazer a consulta mais completa, intervindo mais, solicitando exames, prescrevendo alguns medicamentos, que está dentro do protocolo. Então isso acaba enriquecendo mais a consulta, porque a gente não fica tão dependente do profissional médico. (E3.15)

[...]O fato de ter um protocolo de enfermagem no município facilita porque ele traz de maneira bastante ampla desde a gestante, a criança, a mulher e até o adulto vários aspectos, que nós enquanto enfermeiro, podemos atuar de maneira sistematizada. Nos conduz no momento da consulta de enfermagem de uma maneira bastante tranquila e nos dá autonomia. (E7.44)

Categoria 4- “Utilizando instrumentos para realização do diagnóstico de enfermagem” aborda a estratégia de ação que retrata que o instrumento indicado pelo município é a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), porém os enfermeiros apresentam algumas dificuldades relacionadas a maneira de utilizar a mesma no momento da CE.

[...]Atualmente estão implantando a CIPE. Que na minha experiência é demorado, pouco prático, longo e não posso considerar como uma experiência positiva inicialmente. Talvez fosse melhorando, mas atualmente eu não tenho uma experiência muito favorável. (E2.7)

[...]Por exemplo, saúde da mulher: é uma consulta que eu faço bastante e acabei decorando a CIPE. Então, os diagnósticos já vem. Você atende o paciente e já vem na cabeça os diagnósticos. Mas o adulto é muito aberto, são muitos diagnósticos[...]Como eu não sei de cor e o paciente fica olhando folhear e passa a impressão que você está consultando alguma coisa[...]Isso causa constrangimento. (E5.26)

Categoria 5 - “Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros no exercício da CE” apresentam as consequências do tema. Significa os sentimentos explicitados ao exercerem na prática a CE. As participantes referem que se sentem úteis e gratificadas ao desempenhar tal prática. Na outra ponta relatam desconforto e tristeza em relação a cobrança de metas quantitativas a serem alcançadas no trabalho da enfermagem.

[...]Particularmente gosto de fazer a consulta, me sinto mais útil para o indivíduo. Penso que estou prestando cuidado que é minha obrigação como enfermeira. É que isso faz parte da minha atuação na atenção primária[...] gosto de ver a evolução da pessoa, ver se aquilo foi bom para aquele indivíduo dentro daquela família. Isso me gratifica. (E1.5)

[...]A cobrança por metas me entristece [...] Porque depois de um atendimento, pode surgir vários outros seguimentos e essas coisas podem acabar gerando mais tempo, mais dedicação, para que se tenha um resultado esperado e isso não é avaliado. (E4.20)

4. Discussão

A consulta de enfermagem na prática de Estratégia Saúde da Família

A apresentação de forma paradigmática trazida por meio da TFD mostra o trajeto que o enfermeiro percorre para realizar a CE de forma metodológica e descreve sua experiência no cotidiano ao desenvolver o exercício de seu trabalho. Entender este caminho contribui no gerenciamento e na melhoria da prática profissional no cenário de ESF, uma vez que promove independência profissional, fomenta o planejamento e a organização do trabalho, buscando a implementação de uma prática abrangente e baseada em evidências, respaldada por políticas públicas de Atenção Primária à Saúde (APS).

É visto que a prática realizada de forma sistemática alcança benefícios na prática como a segurança no desenvolvimento do PE, autonomia do enfermeiro, assistência diferenciada, além de promover a integralidade do cuidado por meio de metodologias integrativas, resultando economia de recursos e assistência de qualidade⁽¹⁵⁾. Porém, no contexto de ESF, frente a execução da prática existem obstáculos a serem superados como superlotação das unidades, sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, acolhimentos rápidos e comunicação prejudicada que interferem no diagnóstico fidedigno, interferindo nas demais etapas do processo⁽¹⁶⁾.

Cabe ressaltar que a sobrecarga de trabalho pelo acúmulo de diversas funções e o afastamento do enfermeiro da assistência direta, ou seja, na realização da CE, que decorrem da necessidade de oferecer respostas às outras demandas decorrentes para o funcionamento da ESF e à população, além das metas estabelecidas, pactuações e indicadores do serviço de saúde. As demandas gerenciais se apresentam como prioridade aos enfermeiros, pelo caráter de urgência e cobranças do setor administrativo, no que interfere na execução da prática assistencial, distanciando o enfermeiro desta atividade interferindo na qualidade das consultas, principalmente quando se compete a demanda espontânea⁽¹⁷⁾. Refletindo na incerteza em realizar tarefas de assistência com envolvimento dos colegas de equipe, sobretudo durante a CE, para solução de questões associadas à administração, demonstrando falta de organização na execução das atividades e resultando na redução da excelência no atendimento ao paciente.

Como estratégia para realizar a CE vinculada às etapas do PE os enfermeiros relataram a utilização de roteiros para determinados grupos populacionais e têm sido uma maneira de adequar sua obrigatoriedade com a oportunidade de lembrar pontos importantes para se interrogar sobre os dados e documentar a assistência, porém o uso rotineiro e prático do instrumento pode ir ao encontro da integralidade do cuidado, visto a subjetividade de cada indivíduo. Os enfermeiros relatam que esta prática tem auxiliado de forma significativa, principalmente em consultas de puericultura, saúde da mulher e pré-natal. Nesse sentido, a OMS sugere a elaboração de guias clínicos ou protocolos com base em evidências para atenção em saúde, na APS, que envolvam competências de agente de mudança e liderança, competências administrativas, como o desenvolvimento e implementação de políticas e tomada de decisões, e práticas avançadas que gerem inovações de maneira proativa⁽¹⁸⁾.

No atendimento em nível primário, como na ESF, a sistematização segue em processo de construção, sendo um desafio a ser enfrentado caracterizado pela carência de estudos nesta perspectiva. Observa-se que a prática da SAE viabiliza vários benefícios, tais quais: segurança no PE, autonomia ao enfermeiro, assistência diferenciada, além de promover a humanização do cuidado através de metodologias integrativas, resultando, assim, na economia de recursos e numa assistência de qualidade. No entanto, podem existir limitações quanto à execução do PE, haja vista que há dificuldades em coletar os dados de maneira segura e adequar a implementação à vida do cliente, o que, conseqüentemente, gera dificuldades em estabelecer um real diagnóstico, interferindo nas demais etapas do processo⁽⁷⁻⁸⁾.

Um dos pontos positivos classificados pelos enfermeiros na realização da CE é o auxílio do protocolo para respaldo das ações, norteando o decorrer da assistência e proporcionando autonomia ao profissional. Esses protocolos são elaborados pelo Ministério da Saúde brasileiro, adotados pelas Secretarias Municipais de Saúde, e em grande parte atendem as necessidades dos profissionais de enfermagem para solicitar exames complementares, descrever diagnósticos e prescrever medicações⁽¹⁹⁾. A implementação de diretrizes de cuidado tem desempenhado um papel fundamental na execução da CE e na promoção da abrangência do cuidado preconizada pelo SUS. Contudo, para que tenham relevância na rotina de trabalho dos profissionais da saúde, é essencial que sejam debatidas, analisadas criticamente e adaptadas às demandas da comunidade e aos procedimentos das equipes de saúde.

Cabe ressaltar que existem outros instrumentos que corroboram na atuação do enfermeiro na ESF, principalmente na realização do PE, fundamental recurso e ferramenta metodológica, guiada por uma determinada teoria de enfermagem ou referencial teórico na prática profissional. Sendo os mais utilizados nas intervenções e resultados as taxonomias NANDA, NIC e NOC. E frente aos diagnósticos de enfermagem e no âmbito da saúde coletiva, menciona-se a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)⁽²⁰⁾.

Destaca-se como maior fragilidade a etapa condizente ao diagnóstico, considerada como uma das principais, fundamental na elaboração do planejamento do cuidado. Porém, são referenciados como difíceis de serem utilizados no momento da consulta, visto a falta de habilidade em manusear no período da consulta, visto o tempo escasso entre um atendimento e outro. Os enfermeiros reconhecem tal fragilidade na operacionalização da CE e julgam a educação permanente em saúde como estratégia possível para qualificá-la⁽²¹⁾.

Considerando os sentimentos de satisfação, os principais motivos se relacionam com o trabalho em equipe eficiente, salário favorável, prática de

acolhimento e vínculo com usuários. Estudos demonstram que a CE promove sentimentos favoráveis quanto a autonomia na realização do trabalho e resolubilidade da assistência⁽²²⁻²³⁾.

Sentimentos negativos também se fazem presentes na experiência dos enfermeiros, como estresse e ansiedade. As responsabilidades exigidas aos enfermeiros tanto nas atividades da gerencia como na assistencial, podem levar ao sentimento de sobrecarga e o adoecimento psíquico que se expressam nos trabalhadores como cefaleia, taquicardia, insônia e irritabilidade⁽²³⁻²⁴⁾.

5. Considerações Finais

A prática da CE vem se desenvolvendo ao longo do tempo com inúmeros desafios na tentativa de torná-la exequível, dessa forma, investimentos na educação permanente e treinamentos com subsídios para a realização da CE são necessários.

As limitações encontradas neste estudo, referem-se ao restringir o foco na ESF. Além disso, destaca-se o número reduzido de estudos nesta temática para colaboração o que incentiva a realização de novos estudos neste cenário para melhor atuação dos enfermeiros.

O estudo revelou por meio dessa experiência que ainda existe um caminho para se percorrer na profissão, um caminho no qual a CE deve ser mais valorizada pela sociedade e pelos próprios enfermeiros.

Referências

1. Jesus LA, Costa LEL, Oliveira MG, Souza VRS, Silva GTR, Cordeiro ALAO, et al. Ensino da consulta de enfermagem na formação do enfermeiro: estudo bibliométrico. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mai. 19]; 27. Available from: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.84473.
2. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). *Processo de enfermagem: guia para a prática*. 2. ed. São Paulo: COREN-SP; 2021.
3. Nogueira DMC, Rouberte ESC, Leal FKF, Chaves CS, Moura ADA. Child care consultations: evaluation of instrument to systematize nursing care. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun. 09]; 6(5). Available from: dx.doi.org/10.34117/bjdv6n5-634.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [cited 2023 Jun. 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
5. Cavalheiro APG, Silva CLD, Veríssimo MLÓR. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Enferm. Foco*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun. 10]; 12(3). Available from: dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4305.
6. Garcia MCM, Barra JF, Silva ÉA, Coelho ACO. Avaliação da acessibilidade na atenção primária à saúde na perspectiva dos gerentes. *Hu Rev.* [Internet]. 2019

[cited 2021 Oct. 20]; 45(3). Available from: [dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.28759](https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.28759).

7. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na atenção primária à saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr. 28]; 52. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025503327>.

8. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing care systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 10]; 52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>.

9. Lima SGS, Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Fernandes VC, Silva L, Martin LB. Nursing consultation in primary health care: integrative revision. Ens. Ciênc. [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun. 11]; 24(n.esp). Available from: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2020v24n5-esp.p693-702>.

10. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnica e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

11. 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. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017021803303>.

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Botucatu panorama. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [cited 2022 Dec. 12]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/botucatu/panorama>.

13. Rudio FV. Orientação não diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. 9. ed. Petrópolis: Vozes; 1987.

14. 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: ABRASCO; 2001. p. 39-64.

15. Mendes M, Trindade LL, Pires DEP, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Forte ECN, et al. Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 01]; 42(n.esp). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>.

16. Lima SGS, Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Colichi RMB. Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família e a percepção do enfermeiro: teoria fundamentada. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct. 26]; 75(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>.

17. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in primary health care. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018; 71(Suppl 1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde*. Washington: OPAS; 2018.
19. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais/Conselho Federal de Enfermagem*. Brasília: COFEN; 2018.
20. Garcia TF, Alonso CS, Borges EL. Processo de enfermagem no paciente com ferida crônica na atenção primária e secundária: revisão de escopo. *Enferm. Bras.* [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct. 01]; 22(3). Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i3.5423>.
21. Cavaleiro APG, Silva CL, Veríssimo MLÓR. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Enferm. Foco.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 01]; 12(3). Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4305>.
22. Busnello GF, Trindade LL, Pai DD, Beck CLC, Ribeiro OMPL. Tipos de violência no trabalho da enfermagem na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 02]; 25(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0427>.
23. Oliveira C, Santos LC, Andrade J, Domingos TS, Spiri WC. A liderança na perspectiva de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct. 02]; 41. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190106>.
24. Mendes M, Trindade LL, Pires DEP, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Forte ECN, et al. Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 02]; 42(n.esp). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>.