

Implementação da consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: desafios e potencialidades

Implementation of nursing consultation in the Family Health Strategy: challenges and opportunities

Implementación de la consulta de enfermería en la Estrategia Salud de Familia: desafíos y potencial

Claudete Adriana MORETTI¹, Daniela DALLEGRAVE², Leila Juliana Antunes RIGGO³, Edinádía Maria DALBERTO⁴

RESUMO

Objetivo: implementar consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família de um município de pequeno porte do Rio Grande do Sul. **Métodos:** pesquisa de intervenção com abordagem qualitativa, desenvolvida com enfermeiros, equipes de Saúde da Família e usuários. Os dados foram coletados entre abril e setembro de 2015, por meio de observação de consultas de enfermagem e grupos focais. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, sob parecer nº 986.814. **Resultados:** identificaram-se fragilidades no processo de trabalho, acúmulo de atividades gerenciais e inespecíficas ao enfermeiro, desconhecimento dos usuários em relação à consulta de enfermagem. **Considerações finais:** a intervenção possibilitou a problematização da ausência da consulta de enfermagem no município e permitiu conhecer a consulta de enfermagem sob ópticas e cenários diferentes, no cotidiano de trabalho das equipes Saúde da Família. **Descritores:** Enfermagem; Saúde da família; Enfermagem em saúde comunitária.

ABSTRACT

Objective: to implement nursing consultation in the Family Health Strategy in a small city of Rio Grande do Sul. **Methods:** intervention research with a qualitative approach, developed with nurses, health teams and family members. Data were collected between April and September 2015, through observation of nursing consultations and focus groups. The project was assessed and approved by the Research Ethics Committee of the Grupo Hospitalar Conceição in Opinion No 986 814. **Results:** we identified weaknesses in the labor process, accumulation of managerial and non-specific activities nurses, lack of users in relation to the nursing consultation. **Final considerations:** the intervention allowed the questioning of lack of nursing consultation in the city and allowed to know the nursing consultation in optical and different scenarios, in the daily work of the Family Health teams. **Descriptors:** Nursing; Family Health; Community health nursing.

RESUMEN

Objetivo: emplear la consulta de enfermería en la Estrategia Salud de la Familia en una ciudad pequeña de Rio Grande do Sul. **Métodos:** investigación de intervenciones con enfoque cualitativo, desarrollado con enfermeras, equipos de salud y pacientes. Los datos fueron recogidos entre abril y

¹ Enfermeira. Especialista, Residente em Cardiologia da Universidade de Passo Fundo (UPF). Passo Fundo, RS - Brasil. E-mail: claudetemoretti@gmail.com

² Enfermeira. Doutora, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC, Grupo de Pesquisa Ens-g-nar Saúde. Porto Alegre, RS - Brasil. E-mail: danidallegrave@gmail.com

³ Enfermeira. Especialista, Enfermeira da Prefeitura Municipal de Marau. Marau, RS - Brasil. E-mail: leilajantunes@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, Especialista, Coordenadora de Ações de Saúde da Prefeitura Municipal de Marau. Marau - RS. E-mail: edidalenf@yahoo.com.br

septiembre de 2015, por observación de la consulta de enfermería y grupos focales. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético del Grupo Hospitalar Conceição, a través del n° 986 814, respetando los principios bioéticos de la Resolución 466/2012. **Resultados:** se identificaron debilidades en el proceso de trabajo, la acumulación de las actividades de gestión y no específicos de las enfermeras, el desconocimiento de los usuarios en relación a la consulta de enfermería. **Consideraciones finales:** el tipo de intervenciones permitió el cuestionamiento de la falta de consulta de enfermería y conocer la consulta de enfermería en escenarios y ópticas diferentes.

Descriptor: Enfermería; Salud de la familia; Enfermería en salud comunitaria.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental nas ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), atua na organização e na coordenação do processo de trabalho da equipe, principalmente, na supervisão dos auxiliares e técnicos de enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).¹

Outra atividade do enfermeiro consiste na consulta de enfermagem, cuja prática é privativa, conforme Lei Profissional n° 7.498/86.² A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹ reafirma a consulta de enfermagem como atividade específica do enfermeiro, devendo ser respaldada pelo gestor municipal e orientada por protocolos assistenciais, no que se refere à solicitação de exames e de prescrição de medicamentos.³

A consulta de enfermagem é uma atividade que propicia condições para melhoria da qualidade de vida dos usuários, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa, envolvendo o indivíduo, a família e a comunidade. Nesta atividade, o profissional e o assistido interagem em busca da promoção da saúde, da prevenção de doenças e na limitação de danos.⁴

A realização da consulta de enfermagem propicia benefícios para a

prática do enfermeiro, principalmente, no que se refere à autonomia e à sistematização da assistência. Esse estudo provém do trabalho de conclusão de residência em Saúde da Família e Comunidade e teve, inicialmente, o objetivo de implementar a consulta de enfermagem em pré-natal e puericultura, baseando-se no que é preconizado pela Programa Rede Cegonha⁵, nas ESFs de um município de pequeno porte do interior do Estado do Rio Grande do Sul. A escolha pela temática pré-natal e puericultura ocorreu para ter um foco mais direcionado, e o Programa Rede Cegonha foi utilizado para facilitar a implementação da consulta de enfermagem no município.

Dessa forma, foram contemplados os seguintes objetivos por meio da intervenção: possibilitar momento de reflexão sobre processo de trabalho do enfermeiro; reafirmar as atribuições comuns a todos os profissionais da APS e aqueles que são específicos do enfermeiro; e verificar o entendimento dos usuários sobre consulta de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa intervenção com abordagem qualitativa, realizada em um município de pequeno porte do norte do Rio

Grande do Sul. A escolha pela pesquisa intervenção ocorreu pela possibilidade de trabalhar com diferentes sujeitos à temática consulta de enfermagem: enfermeiros, usuários e equipes, além de propiciar a interação entre o objeto pesquisado e o pesquisador, sendo estes responsáveis pela determinação dos caminhos da pesquisa.⁶

Visando a busca por experiências exitosas em relação a consultas de enfermagem, inicialmente foi desenvolvida observação de como eram realizadas em um município de grande porte. A observação ocorreu entre 13 e 17 de abril de 2015, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) selecionada pela coordenação do serviço pertencente, a partir da prévia aceitação do coordenador da unidade. A população abrangida foram três enfermeiros e 16 usuários, que realizaram consulta de enfermagem no período e que consentiram à participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nessas consultas, a pesquisadora principal realizou uma observação não participante, atentando para a realização ou não do processo de enfermagem, quais os fatores facilitadores e dificultadores para sua execução dentro do processo de trabalho do enfermeiro. O registro foi realizado em diário de campo.

A primeira, segunda e terceira fases da intervenção ocorreram entre junho e setembro de 2015 no município do norte gaúcho, abrangendo cerca de 70 participantes. O grupo focal⁷ foi utilizado como técnica de coleta de dados, sendo realizado pela pesquisadora principal por meio de sessões únicas de aproximadamente 40

minutos. No início de cada fase, era apresentado um resumo sobre as fases anteriores e esclarecido o objetivo do encontro. As discussões ocorreram mediante perguntas norteadoras, que permitiu a expressão espontânea e a reflexão individual e coletiva acerca da consulta de enfermagem. As falas recorrentes dos participantes foram registradas manualmente em diário de campo, não foi utilizado gravador de voz com intuito de evitar inibição dos participantes.

Na primeira fase, a população foi composta por 11 enfermeiros das 12 ESFs do município de pequeno porte. O critério de exclusão equivaleu a não participação na reunião de enfermeiros em que foi realizada a atividade. Durante o grupo focal, utilizaram-se as seguintes questões para a discussão: Você realiza consulta de enfermagem? Quais as facilidades e dificuldades em realizar consulta de enfermagem? Como se organiza no cotidiano de trabalho para desenvolver a consulta de enfermagem?

A segunda fase ocorreu com cinco equipes de Saúde da Família que aceitaram o convite para participação no estudo, sendo desenvolvida durante reunião de equipe escolhida pelos profissionais dessas unidades. As questões do grupo focal estavam relacionadas às atribuições comuns de todos os profissionais da ESF e as específicas do enfermeiro, conforme a PNAB.¹

A terceira fase foi desenvolvida no Conselho Local de Saúde (CLS) de uma das ESF, dentre as equipes que participaram das fases anteriores, com seis representantes da comunidade e seis representantes da equipe. A opção por Conselho Local de Saúde teve o

intuito de conhecer o que usuários entendem por consulta de enfermagem. Foram elaboradas questões para o grupo focal referentes à identificação do enfermeiro e às ações que desenvolve na ESF: Vocês sabem quem é (são) o(s) enfermeiro(s) da unidade de saúde? O que vocês acham que o enfermeiro faz na ESF? O que vocês conhecem/ouviram falar sobre CE? O que vocês acham da CE?

Os procedimentos de análise ocorreram em etapas, conforme referencial de Minayo⁸ por meio da categorização e interpretação dos dados. A categorização refere-se a uma classificação dos elementos em grupos análogos, e com critérios previamente definidos. No caso deste estudo, a categorização ocorreu através das fases da intervenção, posteriormente realizado a interpretação dos achados por meio da literatura.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, sob parecer nº 986.814. O estudo respeitou os princípios da bioética e da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde.⁹ Os participantes foram informados da sua liberdade de participar do estudo ou não, bem como da possibilidade de retirar seu consentimento a qualquer tempo. Os dados foram registrados e armazenados pela pesquisadora principal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O papel do enfermeiro na ESF e a realização da consulta de enfermagem nessa área têm sido assunto de grande produção científica e debates nos últimos anos.¹⁰⁻¹³ No entanto, existem

poucos estudos que consideram as diferentes interfaces da consulta de enfermagem, sua inserção no processo de trabalho das equipes e o entendimento dos usuários em relação às atividades do enfermeiro na ESF.

A implementação da intervenção por meio de fases distintas, mas interligadas, buscou um olhar geral sobre consulta de enfermagem a partir dos participantes que compõem o cenário que estas consultas desenvolvem-se.

A observação das consultas de enfermagem

Durante o período de 13 a 17 de abril de 2015, foram acompanhadas 16 consultas de enfermagem de três enfermeiros em uma UBS do município de grande porte. Os motivos das consultas foram: saúde da mulher (6), demanda espontânea (5), puericultura (3), pré-natal (1) e doença crônica/diabetes mellitus (1). Verificou-se a procura pela população por consultas de enfermagem, a exemplo das consultas de puericultura.

Na unidade de saúde da região metropolitana em que consultas de enfermagem puderam ser observadas, percebeu-se que alguns fatores contribuem para a realização da consulta de enfermagem: a existência de protocolos assistenciais, presença de mais de uma enfermeira na unidade de saúde e agenda mista, ou seja, atende em um mesmo turno puericultura, gestantes e diabéticos.

A existência de protocolos assistenciais facilita o direcionamento de fluxos, promove condutas análogas e adequadas às evidências científicas, além de proporcionar autonomia ao

profissional. Quanto à agenda, observa-se que cada enfermeira possui uma agenda física, em que constam os dias e os horários que atendem na unidade de saúde. A marcação segue o motivo demandado pelo usuário do serviço de saúde, de modo heterogêneo.

A organização das agendas dos enfermeiros possibilita o desenvolvimento concomitante de atividades assistenciais e educativas, na unidade de saúde e em outros espaços institucionais e comunitários - como escolas, centro de convivência de idosos e visitas domiciliares.

Nesse local, o acolhimento é realizado pelo técnico de enfermagem, que faz a primeira escuta e identifica a necessidade do usuário em urgente e não urgente, e para qual profissional encaminha, se para o enfermeiro ou médico. Geralmente, casos crônicos são encaminhados para o enfermeiro.

Tratando-se da consulta de enfermagem, as abordagens utilizadas variam de acordo com o perfil do usuário e do profissional. Observou-se que, em todas as consultas acompanhadas, os enfermeiros utilizaram abordagens promocionais de saúde e procuraram por intermédio de questionamentos identificar vulnerabilidades.

Entretanto, os enfermeiros não utilizam todas as etapas do processo de enfermagem. A investigação, o planejamento, a implementação e a avaliação (acompanhamento) são realizados. O diagnóstico de enfermagem (identificação das necessidades conforme a Classificação Internacional de Diagnósticos de Enfermagem - NANDA) é utilizado no raciocínio clínico, mas não registrado

em formato de diagnóstico e identificado como tal.

Neste período, observou-se a ocorrência de absenteísmo nas consultas de saúde da mulher. Verificou-se que a equipe realiza busca ativa das faltantes, entretanto, não lembra as usuárias no dia anterior a consulta. Além disso, houve necessidade de reagendamento de algumas usuárias, devido à indisponibilidade de profissionais em determinados turnos por motivos de atividades gerenciais, como reuniões e colegiados.

As consultas de pré-natal e puericultura são realizadas preferencialmente por enfermeiros, que acompanham as gestantes, e após o nascimento, o puerpério e as consultas de puericultura. Como houve poucas consultas dessa especialidade no período de observação, o processo de intervenção da primeira, segunda e terceira fases abordou a consulta de enfermagem de modo generalista.

Primeira fase da intervenção - reunião com os enfermeiros

Foram abrangidas, nessa fase, 11 enfermeiros das 12 ESFs do município de pequeno porte. Esta fase ocorreu em junho de 2015 em uma reunião dos enfermeiros do município. Os profissionais relatam que a consulta de enfermagem é realizada no cotidiano, no entanto, não possuem agenda específica para os programas, exceto para a saúde da mulher. Apontam como dificuldades, a:

Cultura do usuário em acreditar que somente a consulta médica é resolutive. (E01)

Ausência de protocolos assistenciais no município. (E02)

Necessidade de dar conta de tudo. (E03)

Os enfermeiros manifestaram que as consultas de enfermagem não são valorizadas pelos profissionais da equipe, usuários e até por eles mesmos. Exemplificam que essa não valorização é demonstrada por meio de falas corriqueiras no ambiente de trabalho, como “a enfermeira vai dar uma olhadinha” (E02), “se não conseguir consultar com o médico, a enfermeira avalia” (E04), ou até mesmo, o uso da palavra “avaliação” para a demanda espontânea.

A falta de padronização nas condutas e na forma com que algumas ações gerenciais são desenvolvidas pelas equipes das ESFs é apontada como um dificultador para a realização das consultas de enfermagem. O fato de não existir protocolos assistenciais no município dificulta o trabalho das equipes na orientação de fluxos, bem como, impossibilita que o enfermeiro desenvolva atividades como prescrição de medicamentos na consulta de saúde da mulher ou solicitação de exames de pré-natal.

Quanto à cultura dos usuários em acreditar que somente consulta médica é resolutive, apontam que os usuários costumam ficar “satisfeitos” quando saem da unidade de saúde com solicitação de exame ou medicamentos prescritos, e que as orientações de cuidados e autocuidado são pouco valorizadas. Os participantes também relataram que nas ESFs além das atividades específicas, desenvolvem atividades comuns a todos os profissionais.

Não obstante, os enfermeiros também são considerados coordenadores das equipes e, dessa forma, são responsáveis pelos relatórios semanais/mensais; alimentação de sistemas de informação de saúde como Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e Sistema de Informação do Pré-Natal (SISPRENATAL); testes rápidos; solicitação de materiais/insumos/equipamentos; referência de outros setores da rede, como conselho tutelar, serviço social e educação, além da manutenção física da unidade.

Estudos sobre processos de trabalho das ESFs apontam o acúmulo de funções administrativas ao profissional enfermeiro, como preenchimento de relatórios, reuniões com a equipe, realização de educação continuada para os profissionais técnicos e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), coordenação e gerenciamento da unidade de saúde, organização e solicitação de materiais e supervisão dos ACSs. Essas atividades, que poderiam ser compartilhadas com outros membros da equipe, acabam gerando uma sobrecarga ao profissional e dificultando o desenvolvimento de atividades específicas de sua profissão. Dessa forma, as atribuições do enfermeiro na APS são delegadas a segundo plano.^{3,13}

Os enfermeiros admitem que mesmo tendo outros profissionais capacitados na equipe, os quais poderiam dar conta de algumas demandas, como testes rápidos ou manutenção da unidade, sentem dificuldade em delegar funções. Assim, o trabalho dos enfermeiros fica

determinado pelo cumprimento de tarefas administrativas e pela necessidade de atender problemas não previstos no cotidiano, ressaltando o caráter polivalente que assume em detrimento das atribuições da profissão.

Segunda fase da intervenção - reunião com as equipes

Essa fase foi realizada com cinco equipes de Saúde da Família, em encontros individuais e únicos, após assentirem ao convite. Sete equipes não manifestaram interesse em participar da intervenção.

Os pontos convergentes entre as discussões nas equipes, em ordem decrescente foram: acesso/acolhimento; dificuldade em realizar consulta de enfermagem; dificuldade no trabalho intersetorial, fluxos e encaminhamentos; ausência de educação permanente; dificuldade em planejar.

Embora se apresentem diferentes, estes assuntos podem ser analisados em conjunto, pois representam a lógica do processo de trabalho de muitas equipes de saúde na atenção primária. O acesso dos usuários, também chamado pelos profissionais por acolhimento, é realizado pelos profissionais da enfermagem, na maioria das vezes, pelo enfermeiro. Como se trabalha com porta aberta, o usuário que chega à ESF e que não tem consulta médica agendada, passa pela escuta do enfermeiro, que toma providências.

Essa postura de acolher toda a demanda espontânea, sem que haja protocolos assistenciais no município, faz com que os enfermeiros tenham

limitações nas decisões de saúde, tendo em vista que grande parte da demanda necessita de alguma conduta intervencionista, como prescrição de medicamentos. Isso gera sentimento de ansiedade, frustração e impotência ao profissional enfermeiro.

A dificuldade de realizar ações intersetoriais e ausência de protocolos que ordenem fluxos constitui-se um empecilho para o processo de trabalho das equipes. Fluxos pré-definidos poderiam auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisões, e evitariam a peregrinação dos usuários nos serviços de saúde.

O trabalho intersetorial contribui para o alcance da integralidade, atributo comum à ESF e à APS, aos quais planejam e executam ações pensando no indivíduo/família como um ser biopsicossocial. Quando não se consegue trabalhar a partir da intersetorialidade, ocorre fragmentação da atenção, paralelismos de ações e rigidez quanto aos objetivos de cada área.¹⁴

A dificuldade de planejamento foi manifestada pelas equipes, que se veem “engolidas” pela demanda diária. Planejam em curto prazo para ações e atividades iminentes. A Educação Permanente (EP) foi referida como ausente para as equipes. Relatam que as ACSs possuem encontros periódicos de EP, sendo que nos outros núcleos da equipe não ocorre o mesmo. A EP constitui-se um dos principais dispositivos para mudança da cultura organizacional de trabalho das equipes de saúde da família, visto que possibilita a construção de espaços coletivos para a reflexão e avaliação das ações cotidianas.¹⁵

A intenção de falar no grupo focal sobre atribuições comuns a todos os profissionais e específicas do enfermeiro foi de poder visualizar o processo de trabalho da equipe e como o enfermeiro e a CE se inserem neste contexto. Nessas equipes, o enfermeiro supervisiona as atividades dos ACSs e técnicos de enfermagem, o que lhe cabe como atribuição. No entanto, essa função gerencial perpassa a supervisão, fazendo com que os enfermeiros, mesmo não tendo o cargo de coordenação legitimado e gratificado, assumem a gerência das unidades de saúde.

Percebe-se que nessas unidades, o enfermeiro é tido como profissional polivalente, fazendo um pouco de tudo. Como não possui agendas fixas para realizar CE destinadas aos indivíduos portadores de doenças crônicas, pré-natal e puericultura, todas as atividades que são atribuições comuns aos profissionais da equipe acabam sendo direcionadas ao enfermeiro.

O tempo dedicado à assistência é limitado em decorrência ao acúmulo de funções na unidade, especialmente, quando outros profissionais se ausentam ou quando a equipe está incompleta. Esta característica do processo de trabalho enfatiza o predomínio de ações gerenciais em comparação às atividades assistenciais e ações de saúde coletiva.^{10,16}

A prática do enfermeiro da Saúde da Família é constituída pela dicotomia entre ações assistenciais e gerenciais e pelo tensionamento gerado entre elas. Por um lado, idealiza-se que o assistir o indivíduo confere a identidade à profissão, porém, no outro, o enfermeiro ocupa-se, principalmente,

na geração de condições para que o trabalho dos demais profissionais possa ser realizado¹¹, essa polivalência pode prejudicar sua liderança perante a equipe multiprofissional.

Terceira fase da intervenção - reunião com a comunidade

Na última fase, em setembro de 2015, realizou-se um grupo focal com usuários de um CLS de uma das ESFs que participaram das fases anteriores. Na ocasião, havia seis representantes da comunidade e seis representantes da equipe. Os pontos que emergiram nessa fase foram: dificuldade na identificação do profissional enfermeiro; confusão sobre as funções do enfermeiro na ESF e o desconhecimento sobre CE.

Os participantes referiram dois nomes, como sendo os enfermeiros da ESF, explicaram que eles ficam atendendo na frente, perto da recepção. No entanto, os nomes referidos tratavam-se dos técnicos de enfermagem. Houve confusão na diferença de funções entre técnico de enfermagem e enfermeiro. O nome do enfermeiro foi referido como “chefe”, aquele que “coordena”, não sendo citado pelo seu núcleo profissional.

Quanto à função do enfermeiro na ESF, foram citadas as seguintes atividades: curativo, injeção, entrega de medicamentos, “atenção quando chega”, “base principal”, “triagem”, “faz primeira assistência”, “mil utilidades”. Ainda houve falas, referindo o atendimento do enfermeiro como secundário ao profissional médico, ou ainda, como de assistente:

Se não tem médico e o enfermeiro está aí, é pra isso, tem que atender. (P01)

não acumula tudo para o médico, tem coisa que o enfermeiro pode fazer. (P02)

Tem que passar pelo enfermeiro antes de passar pelo médico. (P03)

A identificação do enfermeiro pelos usuários como aquele que executa atividades técnicas está relacionada com a representação social da profissão, relacionada ao retardamento dos processos de profissionalização e de cientificação da enfermagem, tendo em vista que a enfermagem historicamente se relacionou com a caridade e o feminino.¹⁷ Da mesma forma, a bagagem cultural, senso comum e as informações obtidas por meios midiáticos, fazem com que os usuários construam a imagem social dos profissionais de enfermagem.

Percebe-se pelas falas dos usuários que a visão que eles têm do enfermeiro é sobre as atividades manuais, mecanicista/assistenciais e de auxiliar do médico. Também representam o enfermeiro como profissional secundário, ou de segunda opção. A identificação profissional dos enfermeiros na atenção básica está, muitas vezes, relacionada com a formação de vínculo por meio de atividades individuais, em especial a CE.¹⁶ Considera, ainda, a CE como espaço privilegiado para o estreitamento das relações e para qualificação do trabalho do enfermeiro, o que foi percebido em outros estudos.¹⁸⁻²⁰

Quando questionados sobre CE e citados exemplos referentes ao acompanhamento do pré-natal e consulta para pessoas diabéticas, os usuários relatam desconhecimento sobre o assunto e que nunca ouviram falar, o que é compreensível, uma vez que tal atividade não é realizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo mediante fases interdependentes permitiu conhecer a CE sob óticas e cenários diferentes: em uma unidade de saúde em que CE está institucionalizada e que os profissionais e usuários a reconhecem como promotora de saúde; por enfermeiros que sentem dificuldades em desenvolver a CE; pelas equipes que se veem “engolidas” pela demanda espontânea e cuja acolhida é feita pelo enfermeiro; ainda, pelos usuários que desconhecem a CE como atividade do enfermeiro.

A partir dos resultados encontrados, percebeu-se que a não realização da CE está relacionada, principalmente, pela organização do processo de trabalho destas equipes e o acúmulo de funções inespecíficas, o que vem impedindo que os enfermeiros desempenhem as atribuições inerentes à sua profissão.

Por outro lado, a não oferta de CE faz com que os usuários relacionem as funções do enfermeiro com o que eles observam quando procuram a unidade de saúde: curativos, injeções, vacinas. O que, além de gerar o desconhecimento dos usuários em relação ao papel do enfermeiro na APS, leva a subvalorização do trabalho destes profissionais.

Entende-se que se não há oferta, não haverá procura. Por isso, há necessidade de oferecer este serviço aos usuários, não de modo abrupto e impensado, mas de forma sistematizada, constante, crescente e dinâmica, envolvendo o (re)pensar e agir cotidiano nos processos de trabalho das equipes das ESFs.

Quanto ao objetivo de implementação da consulta de enfermagem em pré-natal e puericultura, cabe salientar que a intervenção realizada problematizou a ausência desse tipo de assistência. Por esse motivo, considera-se que o processo de implementação foi iniciado através da realização de discussões com grupos focais de enfermeiros, equipes e usuários, contribuindo para a produção do conhecimento acerca dessa temática, e que a partir disso tem condições de ser qualificado e concluído, caso seja de interesse dos enfermeiros e da gestão municipal.

Nesse estudo, não houve abrangência do entendimento/posição da gestão municipal de saúde em relação às CE. Contudo, na finalização dos grupos focais e na análise das falas, observou-se a importância de haver mais estudos que permitam conhecer a CE sob ópticas de diferentes atores sociais, incluindo os gestores. Outro fator limitador do estudo foi o período para a realização, tendo em vista que o tempo para conclusão da residência que não é o mesmo tempo para implantação de uma estratégia tão necessária.

Dessa forma, torna-se necessária, para a efetivação da consulta de enfermagem no município de pequeno porte, a criação e implantação de

protocolos assistenciais que deem autonomia aos enfermeiros em condutas relacionadas, por exemplo, ao pré-natal de baixo risco e consultas de saúde da mulher, referindo especialmente na solicitação de exames de rotina e na prescrição de medicamentos padronizados por protocolos de programas ministeriais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
2. Brasil. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1986 jun 26; Seção 1.
3. Horta NC, Pereira AS. Processo de trabalho em Saúde e em Enfermagem. In: Souza MCMR, Horta NC, editores. Enfermagem em Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 49-71.
4. Costa FS, Silva JLL, Oca y Gonzále RRM, Machado EA. Valuing the consultation of nursing as a professional practice in the context of the Family Health Program (FPH). Rev pesqui cuid fundam online [Internet]. 2012 out/dez[acesso em 2015 ago 30];4(4):2881-9. Disponível em: [//www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293)
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. 27 jun2011; Seção 1.

6. Rocha ML. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2003 [acesso em 2016 mar 31];23(4):64-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400010
7. Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RM, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & contexto enferm*. 2008 out/dez;17(4):779-86.
8. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28^a ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
10. Bertoncini JH. Entre o prescrito e o real: renormalizações possíveis no trabalho das enfermeiras na saúde da família [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
11. Souza MG, Mandu ENT, Elias AN. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Texto & contexto enferm*. 2013 jul/set;22(3):772-9.
12. Oliveira MM, Coimbra VCC, Oliveira EM, Pereira DB, Martins A. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. *J nurs health* [Internet]. 2011 jan/mar [acesso em 2015 ago 30];1(1):184-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3422/2813>
13. Brondani Junior da, Heck RM, Ceolin T, Viegas CRS. Atividades gerenciais do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2011 jan/abr [acesso em 2015 set 27];1(1):41-50. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/1841>
14. Oliveira MB, Cavalcante EGR, Oliveira DR, Leite CEA, Machado MFAS. Educação em saúde como prática de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Rev RENE* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 jan 15];14(5):894-903. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/791>
15. Pinto HS, Ferla AA, Ceccin RB, Florêncio AR, Matos IB, Barbosa MG, et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Divulg. Saude em debate* [Internet]. 2014 [acesso em 2016 out 10];51:145-60. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>
16. Nauderer IM. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde no município de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
17. Stacciarini JM, Andraus LMS, Esperidião E, Nakatani AK. Quem é o enfermeiro? *Rev eletr enf* [Internet]. 1999 [acesso em 2015 nov 20];1(1). Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista1_1/Quem.html

18. Caçador BS, Lopes FN, Pacheco LC, Alves MS, Salimena AMO. O enfermeiro na estratégia de saúde da família: percepção dos usuários. HU rev [Internet]. 2012 jul/set[acesso em 2016 jan 18];37(3):331-8. Disponível em:

<http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1513>

19. Souza PA, Batista RCR, Lisboa SF, Costa VB, Moreira LR. Primary care users perception of the nursing consultation. Reme, rev min enferm [Internet]. 2013 jan/mar[acesso em 2016 jan 21];17(1):18-22. Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/575>

20. Kawata IS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJ, Matumoto S, Fortuna CM. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família - construindo competência para o cuidado. Texto & contexto enferm [Internet]. 2013 out/dez[acesso em 2016 jan 20];22(4):961-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400012

Data da submissão: 2016-06-15

Aceito: 2016-07-21

Publicação: 2016-08-31