

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

PRIMARY CARE USERS' PERCEPTION OF THE NURSING CONSULTATION

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Patrícia Alves de Souza ¹
Renata Cristina Rocha Batista ¹
Stefânia da Fonseca Lisboa ¹
Verônica Botelho da Costa ¹
Luzimar Rangel Moreira ²

¹ Enfermeira. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Professora assistente III da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Patrícia Alves de Souza. E-mail: patyweber06@yahoo.com.br
Submetido em: 07/03/2012 Aprovado em: 08/10/2012

RESUMO

A Consulta de Enfermagem (CE) caracteriza-se como prática privativa do enfermeiro, o que lhe proporciona condições para atuar de forma direta e totalmente independente, uma vez que utiliza métodos científicos para identificar situações de saúde/doença. A proposta com este estudo foi abordar a CE no contexto da atenção primária à saúde com o objetivo de compreender quais são as percepções dos usuários da atenção básica sobre a CE. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, realizada com 29 usuários do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte-MG, no mês de julho de 2011, por meio de entrevista individual semiestruturada. As informações foram analisadas conforme a técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, da qual emergiram quatro categorias: a percepção dos usuários sobre o profissional enfermeiro; a comunicação na CE; o enfermeiro e a educação em saúde; e o enfermeiro da atenção básica como integrante da ação multidisciplinar. Os resultados mostraram que os usuários enxergam o enfermeiro como um profissional acolhedor, o que favorece uma aproximação dele com o usuário. Notou-se, também, que durante a CE o enfermeiro estabelece uma comunicação satisfatória e promove a educação em saúde. Por fim, percebeu-se que os usuários reconhecem o enfermeiro como integrante ativo da equipe multidisciplinar. Concluiu-se que a CE é um importante instrumento de que a enfermagem dispõe para investir na promoção e prevenção de agravos à saúde. Além disso, ficou visível que há uma escassez de estudos que abordam este tema na comunidade científica.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Referência e Consulta; Percepção.

ABSTRACT

The Nursing Consultation (NC) is characterized as a nurse's private practice, which provides the conditions for this professional act directly and fully independent, since it uses scientific methods to identify any health disease. This study was carried out with the proposal to address the NC in the context of primary health care, and aims to understand what are the users' perceptions of primary care about the NC. It is a qualitative, exploratory performed with 29 users of the Unified Health System in Belo Horizonte – MG, who were interviewed in July 2011, through a semi-structured individual interviews. The data were analyzed according to the technique of content analysis proposed by Bardin, which emerged four categories, these being: The perception of users about the nurse; Communication in Nursing Consultation, The nurse and health education; Nurses primary care as part of multidisciplinary action. The results showed that users see the nurse as a professional atmosphere, which favors an approach that with the user; Note also that the NC during the nurse to establish a satisfactory communication and promotes health education, finally realizes that users recognize the nurse as an active member of the multidisciplinary team. It is concluded that the NC is an important tool that nursing has to invest in promotion and prevention of diseases, however, is still held in some health services, resulting in a shortage of studies that address this issue in the scientific community.

Keywords: Nursing; Primary Health Care; Referral and Consultation; Perception.

RESUMEN

La Consulta de Enfermería (CE) se caracteriza como práctica privada del enfermero, en condiciones de ejercer su profesión directa y totalmente independiente puesto que emplea métodos científicos para identificar situaciones de salud/enfermedad. La propuesta de este estudio fue enfocar la CE dentro del contexto de la atención primaria con miras a captar la percepción de sus usuarios de dicha consulta. Se trata de una investigación cualitativa exploratoria realizada con 29 usuarios del Sistema Único de Salud en Belo Horizonte – MG, entrevistados en julio de 2011. Los datos, recogidos en entrevistas semiestructuradas individuales, fueron analizados según la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. Surgieron entonces cuatro categorías de análisis, a saber: percepción de los usuarios acerca del enfermero; comunicación en la consulta de enfermería; enfermero y educación sanitaria; el enfermero de atención primaria como parte de una acción multidisciplinaria. Los resultados mostraron que los usuarios ven al enfermero como un profesional acogedor, lo cual favorece una relación más cercana entre profesional y usuario. También se observó que durante la CE el enfermero establece una comunicación satisfactoria y que promueve la educación para la salud. Finalmente, se percibe que los usuarios reconocen al enfermero como miembro activo del equipo multidisciplinario. Se ha llegado a la conclusión de que la CE es una herramienta importante a disposición de los enfermeros para invertir en prevención de enfermedades y promoción de la salud. Además, ha quedado evidente

que hay pocos estudios científicos que enfocan este asunto.

Palabras clave: Enfermería; Atención Primaria de Salud; Remisión y Consulta; Percepción.

INTRODUÇÃO

A Consulta de Enfermagem (CE), regulamentada pela Lei nº 7.498, de 25 de julho de 1986,¹ caracteriza-se como prática privativa do enfermeiro, o que lhe proporciona condições de atuar de forma direta e totalmente independente, ou seja, não necessita de outro profissional para sua supervisão.²

Relatos históricos revelam, porém, que essa prática já era exercida, de forma não oficial, por enfermeiros na década de 1920 e destinava-se a gestantes, crianças saudáveis e portadores de tuberculose. Denominava-se, então, “entrevista pós-clínica”, por se tratar de um procedimento médico que era delegado aos enfermeiros, com o objetivo de complementar a consulta médica.³

Profissionais enfermeiros que participaram de um curso de planejamento de saúde da Fundação de Ensino e Especialização de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, criaram oficialmente a CE em 1968 e a divulgaram para o Brasil em um seminário nacional realizado no mesmo ano. Nesse encontro, foram identificadas as atividades de exclusividade do enfermeiro e as funções de maior importância para esse profissional. Após o evento, a CE foi implementada no Rio Grande do Sul, inicialmente voltada para a assistência aos portadores de tuberculose, em uma unidade sanitária da Secretaria Estadual de Saúde e Meio Ambiente.⁴

Em 1993, por meio da Resolução nº 159, do Conselho Federal de Enfermagem,⁵ a CE foi descrita, pela primeira vez, como atividade que utiliza métodos científicos para identificar situações de saúde-doença que prescreve e implementa medidas de enfermagem, a fim de contribuir para promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade; que se fundamenta nos princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade; que se baseia em histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação da assistência e evolução de enfermagem. Essa resolução estabelece, ainda, em seu artigo 1º, que em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a CE deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem.⁵

A CE é uma atividade de deliberação racional baseada em metodologia própria que inclui o exame físico do paciente, estabelecendo relações de confiança, com objetivos complexos, imediatos e mediatos e com ênfase na prevenção. Funciona, também, como um recurso para o diagnóstico de enfermagem ou a identificação dos problemas de saúde do cliente, baseando-se em uma avaliação mais aprofundada, o que facilita a elaboração do plano assistencial e a busca de resolução dos problemas identificados.⁴

A CE contribui, também, para a continuidade da assistência, focando aspectos educativos e vinculando o paciente ao serviço de saúde. Não se limita, portanto, apenas ao consultório, e as ações realizadas pela enfermagem, devem conscientizar o cliente durante toda a consulta e provocar mudanças em sua qualidade de vida, uma vez que a atuação do enfermeiro por meio da CE acelera o restabelecimento do paciente.^{3,6}

Para alcançar seus objetivos, a CE pressupõe que os enfermeiros dominem as habilidades de comunicação, observação e de técnicas propedêuticas, pois possui objetivos claros e metodologias próprias, fazendo com que os enfermeiros tenham, de fato, uma atuação definida e resolutiva no serviço de saúde.⁷

Além disso, há necessidade da execução da CE nos ambientes de saúde, pois favorece o trabalho multiprofissional, o desenvolvimento de práticas intersetoriais, o relacionamento interpessoal com cliente e familiares, bem como o cuidado baseado em ações científicas, o que reforça o estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ao implementar a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Essa estratégia recomenda, justamente, o trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde como elemento-chave para a busca permanente de comunicação, troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular.^{8,9}

A atuação do enfermeiro, portanto, encontra-se legal e amplamente respaldada e, no contexto da ESF, no momento em que esse profissional presta as ações que lhe são prioritárias, assume atribuições e características que tornam conhecida e legitimada sua prática profissional.¹⁰

Diante do exposto, surgiu a seguinte inquietação: Qual é a percepção dos usuários sobre a CE?

Este estudo justifica-se por se tratar de uma pesquisa que proporcionará tanto aos enfermeiros quanto a toda a comunidade científica a demonstração de qual é a percepção da população em relação a CE, atividade que proporciona tanta autonomia ao profissional, bem como verificar a visibilidade, a expressão do papel do enfermeiro na transformação do processo saúde-doença da população, por meio de ações de educação em saúde, prevenção, promoção e proteção à saúde, sob um olhar holístico e individualizado ao paciente e à comunidade. Ademais, este estudo pode contribuir para melhorar na abordagem dos clientes, no planejamento de ações para gestores e outros profissionais dos serviços de saúde, para a formação de novos profissionais, assim como proporcionar uma reflexão sobre a assistência realizada pelos profissionais da Enfermagem.

OBJETIVO

Verificar as percepções dos usuários da atenção básica sobre a CE.

METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa é útil para firmar conceitos e objetivos a alcançar e dar sugestões sobre variáveis que devem ser estudadas com maior profundidade. Algumas possíveis ferramentas para a condução de uma pesquisa qualitativa são: entrevistas e questionários com questões descritivas. O uso dessas ferramentas é particularmente apropriado quando o objetivo é explicar como as pessoas consideram uma experiência, uma ideia ou um evento.¹¹ Com sua aplicação, torna-se possível a coleta de dados interessantes num curto espaço de tempo, permitindo ao pesquisador ou analista a construção de instrumentos ou referenciais que permitem o avanço nas investigações.

Decidiu-se pelo estudo exploratório, pois esse tipo de estudo permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema, ou seja, é a maneira de visualizar a face oculta da realidade.^{12,13}

A finalidade do estudo exploratório é proporcionar uma visão geral de determinado fato, especialmente quando é pouco explorado e de difícil formulação de hipóteses precisas e operativas.¹⁴ Com isso, o trabalho final passará a ser um problema mais esclarecido, passível de investigação mediante procedimentos mais sistematizados.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sob o Parecer nº 0323.0.213.410-10, e foi realizado em três Unidades Básicas de Saúde da Regional Barreiro, no município de Belo Horizonte-MG.

Participaram do estudo 29 usuários, que foram entrevistados após a CE. Como método de inclusão, foram selecionados usuários que possuíam idade superior a 18 anos e que se dispuseram a participar do estudo.

Com a finalidade de atender aos aspectos éticos e legais regidos pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os participantes foram submetidos à entrevista somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Neste estudo observou-se o Princípio da Saturação,¹⁵ ou seja, ocorreu quando os dados se tornaram repetitivos e redundantes, de forma que nenhuma informação nova pudesse ser trazida com a coleta de mais informações. Quando isso ocorreu, obtivemos 29 usuários.

As entrevistas foram realizadas no mês de julho de 2011 e a coleta das informações ocorreu por meio de entrevista individual semiestruturada, com cinco questões que permeavam

conteúdos sobre a percepção dos usuários em relação à CE, para que pudessem revelar todos os aspectos que surgissem dessa experiência com essa prática. Após a gravação, as entrevistas foram transcritas para posterior análise.

Os dados obtidos foram avaliados conforme a Análise de Conteúdo proposta por Bardin,¹⁶ que pode ser entendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens. Além disso, fez-se necessária a utilização da teoria da Percepção Interpessoal, de Laing, Phillipson e Lee,¹⁷ para identificar e extrair das falas, as percepções dos usuários.

Foi realizada a leitura flutuante das entrevistas com a finalidade de sistematizar as ideias iniciais. Das falas emergiram Temas ou Unidades de Registro, cuja aparição e frequência repetitiva de expressões permitiram discriminá-las conforme a semântica/o significado delas, permitindo a codificação do material (CE vs. comunicação; enfermeiro vs. educação; enfermeiro vs. trabalho em equipe; usuário vs. enfermeiro).

As unidades de contexto/entrevistas foram agrupadas em razão das características comuns de seus elementos dando origem a quatro categorias empíricas:

- a percepção dos usuários sobre o profissional enfermeiro;
- a comunicação na Consulta de Enfermagem;
- o enfermeiro e a educação em saúde;
- o enfermeiro da atenção básica como integrante da ação multidisciplinar.

Para garantir o anonimato, os usuários foram identificados pela letra "U" e códigos numéricos que os distinguiam de 1 a 29.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Da análise de conteúdo das entrevistas emergiram categorias que permitem conhecer a percepção dos usuários em relação a todo o universo que circunda o cuidado na CE realizada no contexto da atenção básica.

A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O PROFISSIONAL ENFERMEIRO

A teoria da Percepção Interpessoal, de Laing, Phillipson e Lee,¹⁷ aborda a natureza das relações humanas que tem como pressuposto o fato de que as pessoas envolvidas numa interação face a face estabelecem e mantêm uma relação definida por percepções mútuas. Para os autores, não se pode conside-

rar que eu sou o único perceptor e agente do meu mundo, a percepção do outro tem profundo efeito reacional sobre mim.¹⁷

Seguindo nessa mesma vertente, Polak¹⁸ afirma que a percepção possibilita a apreensão e a interpretação das coisas e do mundo, abre a possibilidade de adentrar no universo do cliente, conhecendo-o e orientando-o durante o cuidar, permitindo, assim, que o outro perceba o cuidador. A percepção torna-se, dessa forma, o ponto inicial do processo de cuidar, no qual, por meio da linguagem, há a possibilidade de compreensão de todo o simbolismo presente nos rituais de cuidado, bem como em todo o viver social, tornando o percebido visível.

Por meio das falas dos usuários, evidencia-se essa percepção do outro:

Eu gostei muito porque ele dá até mais atenção [...]; foi igual eu tô falando, ele dá muito mais atenção, ele conversa mais com você, passa a saber mais quais são os seus problemas e aprofunda mais essa consulta. (U1)

Olha, a consulta que ele faz é muito boa. Ele dá muita atenção, te esclarece as dúvidas, não te deixa você com nenhuma dúvida, pega todos os seus exames. O que ele tá fazendo, graças a Deus, tá correndo tudo bem na minha gravidez. (U6)

Observa-se que o profissional enfermeiro é visto como uma pessoa capaz de estabelecer uma relação próxima, individual e flexível, estimulando a valorização do sujeito, tendo em vista que a empatia empregada na assistência, mencionada na Política Nacional de Humanização (PNH),⁹ é um importante fator para a humanização e favorece o estabelecimento de vínculos solidários em que o enfermeiro demonstra atenção, carinho e respeito ao paciente.

Percebe-se, também, que o usuário faz uma reflexão sobre outras experiências e demonstra uma percepção positiva em relação ao profissional enfermeiro, quando diz que *ela dá mais atenção... conversa mais... aprofunda mais (U1)*.

A COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

A CE propicia condições para a melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Por ser um processo de interação entre o profissional enfermeiro e o usuário, Machado, Leitão e Holanda¹⁹ afirmam que esse processo possibilita ao enfermeiro praticar habilidades de comunicação para o exercício da escuta e da ação dialógica e que está além de um ato técnico e automatizado.

Além disso, Haddad e Zoboli²⁰ salientam que na assistência à saúde, sobretudo na CE, uma comunicação adequada tor-

na-se indispensável, pois, além de principal meio de veiculação do processo informativo e educativo, constitui um recurso para estabelecer a confiança e a vinculação do usuário à equipe e ao serviço.

Esse aspecto pode ser percebido nas seguintes falas:

Ótima, ótima, ótima! Porque eu... igual eu tava te falando, eu achei ela assim... muito muito comunicativa, muito interessada em saber. Muito boa, muito boa mesmo. (U21)

Foi muito bom porque aprendi muita coisa... Tenho mais liberdade pra perguntar e ele tira tempo pra te ouvir, é muito importante... Igual te falei, né? Te dá mais atenção, ele te explica melhor, mais detalhado, sabe? Compreende melhor, você fica às vezes com dificuldade de aprender. (U27)

Foi ótima. Hum hum... É porque a gente ficou... fica mais tranquilo, né? Já conhece ela, porque quando é uma pessoa que a gente não conhece a gente fica mais retraído e tal. Aí ela vai conversando, você vai distraindo, quando vê já fez o exame que tinha que fazer; então é mais tranquilo. (U26)

Foram comprovados nos depoimentos que, quando o enfermeiro mostra disponibilidade em ouvir e valoriza o diálogo durante a realização da CE, os usuários conseguem expressar mais facilmente suas dúvidas e necessidades. Constatou-se, portanto, a importância da comunicação na CE no contexto da atenção básica, pois esse instrumento propicia o estabelecimento de vínculo e confiança, além de proporcionar ao usuário uma assistência capaz de produzir saúde, autonomia e responsabilização na promoção de maior qualidade de vida.

Assim, Cianciarullo²¹ afirma que a comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem e encontra-se inserida em todas as ações realizadas com o paciente, auxiliando na orientação, informação, no apoio, conforto ou atendimento de suas necessidades básicas.

O ENFERMEIRO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é um campo de práticas e de conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente da criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer cotidiano da população, na qual há a participação ativa da comunidade, proporcionando informação, educação sanitária e aperfeiçoamento das atitudes indispensáveis para a vida.²²

Para Alves,²³ a educação em saúde valoriza as trocas interpessoais, as iniciativas da população e dos usuários e, por meio do diálogo, busca a explicitação e a compreensão do saber popular. Dessa forma, o usuário é reconhecido como sujeito portador de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre sua realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de enfrentamento às suas necessidades de saúde.

Pedroso e Rosa²⁴ afirmam que a CE, quando identifica e procura soluções para um problema, consegue demonstrar seu caráter educativo, o que permite uma troca de saberes entre enfermeiro e o indivíduo, assim como entre enfermeiro e a família desse indivíduo e toda a comunidade.

Nota-se, por meio dos depoimentos dos entrevistados, que a característica de educador, estabelecida pelo enfermeiro durante a CE, emerge nas narrativas abaixo:

Foi muito bom porque aprendi muita coisa... Como preparar a insulina antes de aplicar; o atendimento foi ótimo. Só ponto positivo porque eu não sabia que tinha que tirar e deixar um tempo, né? movimentar ela na mão pra aquecer um pouquinho, depois pra tirar a quantidade certa, que às vezes tem a bolha que impede. A consulta do enfermeiro é mais precisa [...]. Te dá mais atenção, ele te explica melhor, mais detalhado, sabe... Compreende melhor, você fica às vezes com dificuldade de aprender! (U27)

O interesse que ela tem de perguntar, né? Quanto tempo que a gente fez os exames [...]; não incomodou em nada, e a forma dela ensinar como é que fazer [...]. O exame da mama, eu gostei muito do jeito dela mostrar o jeito dela fazer. (U21)

Eu vim aqui pra fazer um procedimento de laqueadura, e ele me esclareceu todas as dúvidas que eu tive. [...] Ele avaliou os cartões das minhas crianças, porque eu tenho dois filhos e no cartão, ele viu que minha filha não tomou a vacina agora de um aninho, mas ela fez um ano semana passada e eu vou trazer ela agora pra vacinar. [...] Ele auxilia a gente no que precisa e instrui aquilo que a gente tem dúvida. (U22)

Com base nos depoimentos dos usuários, percebe-se que quando a enfermagem utiliza a educação em saúde como estratégia é possível uma aceitação de mudanças no estilo de vida desses pacientes. Isso lhes permite modificar hábitos e atitudes errôneas, o que os leva cada vez mais a uma autonomia

em suas escolhas numa percepção crítica, possibilitando melhoria na qualidade de vida.

Ainda nesse sentido, Reveles e Takahashi²⁵ relatam que, atualmente, o enfermeiro, além de cuidador, também assume o papel de educador, e que a educação em saúde é um processo de ensino em que o enfermeiro deve envolver seus clientes na participação ativa da construção do seu conhecimento, uma vez que a educação desperta o sujeito para o autocuidado.

O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA COMO INTEGRANTE DA AÇÃO MULTIDISCIPLINAR

No cenário da atenção básica, Ferreira, Varga e Silva²⁶ afirmam que os profissionais da saúde integram as dimensões biopsicossociais para o cuidado dos indivíduos, das famílias e das comunidades com novos modos de agir e de interagir com a prática, a fim de responder às necessidades de saúde das pessoas.

Os autores destacam, ainda, que o trabalho em equipe multiprofissional é um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito da atenção básica, na abordagem integral e resolutiva, pois permite a troca de informações e a busca do melhor plano terapêutico, colocando a cooperação como instrumento para enfrentar o fazer em grupo.

Nesse contexto, Santos *et al.*⁷ ressaltam a importância do profissional enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional e enfatizam que, dentre suas atribuições específicas, o enfermeiro tem como função realizar a CE, solicitar exames complementares, prescrever e transcrever medicações, conforme protocolo estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde e disposições legais da profissão.

Os depoimentos dos usuários mostram essa relação do enfermeiro como integrante de uma equipe multidisciplinar, atuando de acordo com seu aparato legal e referenciando quando as ações de saúde ultrapassam suas competências:

Eu achei bom, não tem nada a reclamar não, antes de chegar até o médico, né? A gente passa pelo enfermeiro, pra mim foi tranquilo. (U2)

Ela sabe tudo, ela explica tudo que a gente tem dúvida. Pra mim, ela é uma profissional como se fosse a médica mesmo. (U18)

Olha, por eu estar passando anos com doutora Luiza (médica), é a primeira vez que eu venho com ela. Eu me senti à vontade como se eu tivesse com a médica, porque ela também... ela parece que tem o mesmo entendimento que a doutora Luiza. Ela tá bem instruída. (U24)

Nota-se, pelos discursos dos usuários, o reconhecimento do trabalho integrante do enfermeiro na relação multidisciplinar e como suas ações contribuem para uma abordagem holística do paciente. Quando a CE não consegue responder a todas as necessidades de saúde do cliente, o enfermeiro o referencia para outro profissional.

Araújo e Oliveira²⁷ ressaltam que a ação de enfermagem tem se tornado essencial à comunicação com os outros membros da equipe de saúde. Evidenciam que em qualquer campo do saber, no trabalho em equipe, as informações não são exclusivas a um único membro, pois cada profissional conhece seu limite e tem legitimadas suas ações na legislação que o respalda.

De acordo com Araújo,²⁸ o enfermeiro possui uma participação igualitária nas decisões tomadas pela equipe, principalmente junto ao médico. Além disso, sua relação com a comunidade e a forma como esta o vê na escala hierárquica não estabelece diferença entre o enfermeiro e o médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo indicaram que os usuários percebem o enfermeiro como um profissional da saúde capaz de realizar uma abordagem acolhedora que proporciona aproximação e valorização do diálogo e que com ele conseguem expressar mais facilmente suas necessidades de saúde.

Além disso, o usuário consegue estabelecer vínculo e confiança com esse profissional que o reconhece como sujeito ativo na promoção de sua qualidade de vida. O enfermeiro consegue, também, utilizar a comunicação como estratégia capaz de estimular a educação em saúde e instigar o usuário a refletir sobre suas escolhas, levando-o à crítica sobre seu processo de saúde com autonomia.

Os usuários reconhecem a enfermagem como parte de uma equipe multiprofissional no sentido de que, se ela não consegue sanar-lhes as necessidades, ela as referencia para outros membros da equipe, agindo de forma conjunta e com o propósito de ser a mais resolutiva possível. Essa troca de saberes beneficia o indivíduo, sua família e toda a comunidade.

Neste estudo, portanto, expõe-se para a toda a comunidade científica a percepção que os usuários da atenção básica têm sobre o enfermeiro, como profissional acolhedor, atencioso, resolutivo, educador e integrante de uma rede de profissionais que se organizam para sanar as necessidades de saúde desses indivíduos e de suas famílias.

Além disso, a percepção desses usuários permitirá aos profissionais da área, bem como aos profissionais em formação, refletirem sobre qual a melhor conduta a ser tomada na abordagem e na realização do cuidado aos indivíduos e basear sua prática na evidência de que a CE é um instrumento privativo

e legitimado que lhes proporciona autonomia, resolutividade e reconhecimento tanto pela sociedade quanto pela comunidade científica.

No entanto, ainda são escassos os trabalhos em se que aborda a CE, o que demonstra a relevância da realização de estudos sobre o assunto, pois essa prática é recente no contexto de saúde brasileira e ainda pouco realizada nos serviços de saúde.

Este estudo, apesar de elucidar algumas questões que envolvem a percepção do usuário na realização da CE, conduz a novas reflexões sobre o universo da enfermagem na atenção básica, bem como em todos os níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Citado 2010 ago. 28]. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>.
2. Assis LC, Einloft L, Prates CS. Consulta e enfermagem pediátrica: a percepção dos acompanhantes no pós-atendimento. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2008; 8(1):21-9.
3. Porto GB. Do corredor ao consultório: diversidade e multifuncionalidade da consulta de enfermagem na Atenção Básica de Porto Alegre – RS. Porto Alegre; 2007
4. Kopacek DBV, Girardon-Perlini NMO. Consulta de enfermagem: o que pensam as gestantes. *Contexto Saúde.* 2004; 3(7):165-75.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. 1993 [Citado 2010 ago. 26]. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web_interna.php?menu=0&subMenu=5&prefixos=159>.
6. Margarido ES, Castilho V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(3):427-33.
7. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1):124-30.
8. Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3):774-81.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004
10. Caixeta CRCB. Consulta de enfermagem em Saúde da Família [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009. 40 f.
11. Giovanazzo RA. *Focus Group* em pesquisa qualitativa: fundamentos e reflexões. Administração on line. 2001; 2(4).
12. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
13. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev Saúde Pública.* 2004; 29(4).
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.
15. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
17. Laing RD, Phillipson H, Lee AR. Percepção interpessoal. Rio de Janeiro: Record; 1972.
18. Polak YNS. A corporeidade como resgate do humano na enfermagem [tese]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.

19. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(5):723-8.
 20. Haddad JGV, Zoboli ELCP. O Sistema Único de Saúde e o giro ético necessário na formação do enfermeiro. *O Mundo da Saúde*. 2010; 34(1):86-91.
 21. Cianciarullo TI. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo (SP): Atheneu; 2003.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2007.
 23. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comunic, Saúde, Educ*. 2005; 9(16):39-52.
 24. Pedroso MLR, Rosa NG. Consulta de enfermagem em um programa de vigilância à saúde: vivências do Prá-Nenê. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(2):221-7.
 25. Reveles AG, Takahashi RT. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(2):245-50.
 26. Ferreira RC, Varga CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14:1421-8.
 27. Araújo MFS, Oliveira FMC. A atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. *CAOS – Rev Eletrônica Ciênc Sociais*. 2009; 14:3-14.
 28. Araújo MFS. O enfermeiro no programa de saúde da família: prática profissional e construção da identidade. *Rev Conceitos*. 2005; 12:39-43.
-