



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14112

Ahead of Print

Maicon Antônio Ribeiro Barbosa¹ 0009-0002-7979-2874

Camila Amthauer² 0000-0002-7530-9809

Ana Cristina Mücke³ 0000-0002-9927-7901

Leidimari Meneghini⁴ 0009-0000-6520-5814

^{1,2,3,4} Universidade do Oeste de Santa Catarina, Santa Catarina, São Miguel do Oeste, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Camila Amthauer

E-mail: camila.amthauer@hotmail.com

Recebido em: 09/07/2025

Aceito em: 22/09/2025

Como citar este artigo: Barbosa MAR, Amthauer C, Mücke AC, Meneghini L. Percepções e satisfação de usuários sobre a consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14112. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14112>.

**PERCEPÇÕES E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**USER PERCEPTIONS AND SATISFACTION REGARDING NURSING CONSULTATION IN THE
FAMILY HEALTH STRATEGY**

**PERCEPCIONES Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS RESPECTO A LA CONSULTA DE
ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA**

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção e a satisfação de usuários sobre a Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, desenvolvida com 20 usuários das Estratégias Saúde da Família de um município do extremo oeste de Santa Catarina. A coleta de dados aconteceu por entrevista semiestruturada, de caráter individual. Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de

Conteúdo do Tipo Temática. **Resultados:** da análise, emergiu uma categoria temática: A Consulta de Enfermagem sob a ótica dos usuários da Estratégia Saúde da Família. **Considerações finais:** em algumas unidades, a Consulta de Enfermagem é conduzida de forma resolutiva e acolhedora, sendo reconhecida pelos usuários como espaço de escuta e cuidado. Em outras, limita-se à realização de procedimentos básicos, o que contribui para a invisibilidade da atuação clínica do enfermeiro.

Descritores: Processo de enfermagem; Enfermagem em saúde pública; Enfermagem de atenção primária; Atenção primária à saúde; Estratégias de saúde nacionais.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception and satisfaction of users regarding the Nursing Consultation in the Family Health Strategy. **Method:** qualitative, descriptive-exploratory research, developed with 20 users of the Family Health Strategies of a city in the far west of Santa Catarina. Data collection took place through semi-structured, individual interviews. Thematic Content Analysis was used for data analysis. **Results:** from the analysis, a thematic category emerged: Nursing Consultation from the perspective of users of the Family Health Strategy. **Final considerations:** in some units, the Nursing Consultation is conducted in a resolute and welcoming manner, being recognized by users as a space for listening and care. In others, it is limited to performing basic procedures, which contributes to the invisibility of the clinical performance of the nurse.

Descriptors: Nursing process; Public health nursing; Primary care nursing; Primary health care; National health strategies.

RESUMÉN

Objetivo: comprender la percepción y satisfacción de los usuarios con respecto a la Consulta de Enfermería en la Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva-explorativa, desarrollada con 20 usuarios de las Estrategias de Salud de la Familia de una ciudad en el extremo oeste de Santa Catarina. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas individuales semiestructuradas. Se utilizó el Análisis de Contenido

Temático para el análisis de datos. **Resultados:** del análisis, emergió una categoría temática: Consulta de Enfermería desde la perspectiva de los usuarios de la Estrategia de Salud de la Familia. **Consideraciones finales:** en algunas unidades, la Consulta de Enfermería se realiza de manera resolutive y acogedora, siendo reconocida por los usuarios como un espacio de escucha y cuidado. En otras, se limita a la realización de procedimientos básicos, lo que contribuye a la invisibilidad de la actuación clínica del enfermero.

Descriptor: Proceso de enfermería; Enfermería em salud pública; Enfermería de atención primaria; Atención primaria de salud; Estrategias de salud nacionales.

INTRODUÇÃO

Embora o cuidado em saúde na APS seja compartilhado, exercer o cuidado é uma das competências do enfermeiro, que vai além do conhecimento técnico e se integra às práticas desenvolvidas por todos os profissionais do serviço de saúde. A atuação do enfermeiro tem se mostrado fundamental para a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), respondendo a ideia de um novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas sobretudo, na integralidade e continuidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida.¹

No contexto da ESF, o enfermeiro desenvolve um trabalho essencial, que vai desde a organização gerencial das atividades, o funcionamento da unidade de saúde até o cuidado direto aos indivíduos, à família e à comunidade. Diante das atribuições do enfermeiro, destaca-se a Consulta de Enfermagem (CE), que se estabelece como espaço oportuno para o desenvolvimento da sua prática clínica, por meio da interação mais próxima entre usuário-profissional, proporcionando a este conhecer o indivíduo, ouvir suas demandas e avaliar suas condições de saúde. A partir disso, é possível prestar um atendimento embasado na integralidade do usuário, a qual compreende intervenções resolutivas às demandas do indivíduo em suas diferentes dimensões de cuidado, considerando a complexidade de cada ser humano.²

A CE é regulamentada pela Lei do Exercício Profissional n° 7.498/1986, que a

reconhece como sendo uma atividade privativa do enfermeiro, o que lhe proporciona condições de atuar de forma direta e totalmente independente. A CE também possui respaldo legal por meio da Resolução Cofen nº 358/2009 e, mais recentemente, pela Resolução Cofen nº 736/2024, a qual dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.³

O PE exerce influência sobre a performance da CE, principalmente no que se refere ao planejamento e à organização das ações de enfermagem, ao passo que oferece ao enfermeiro recursos para aplicar seus conhecimentos, competências e habilidades para com o usuário. Além disso, favorece o diálogo e a escuta, que devem permanecer ativos para definir metas que envolvam o plano de cuidado e a qualidade da assistência prestada.²

Em alguns países da América Latina e Caribe, assim como no Brasil, os enfermeiros de APS, por meio da CE, possuem autonomia, autoridade legal e reguladora em parceria com o médico, para avaliar, diagnosticar e tratar usuários com doenças agudas, lesões comuns, manejo de doenças crônicas, bem como solicitar e interpretar testes de diagnóstico, prescrever medicamentos (com base em protocolos) e executar procedimentos específicos.⁴

Mesmo com respaldo legal, estudos demonstram que os enfermeiros têm se deparado com alguns desafios na execução da CE em sua prática profissional, principalmente relacionados à cultura da população e das organizações de saúde que valorizam o modelo médico-centrado e hospitalocêntrico.⁵⁻⁶ O desafio, entretanto, não está em o usuário não querer ser atendido pelo enfermeiro, mas em não compreender a importância da CE para seu acompanhamento em saúde e que médicos e enfermeiros desempenham diferentes funções.⁶

Convergingo ao exposto, o estudo adquire relevância ao considerar que a CE reflete a essência da prática clínica do enfermeiro, possibilitando mais autonomia, tomada de decisão, liderança e reconhecimento profissional. Acredita-se, desse modo, ser importante se voltar às respostas e à satisfação de usuários referente ao atendimento de suas demandas e necessidades de saúde por meio da CE. Logo, o estudo parte da seguinte questão

norteadora: “Qual a percepção e a satisfação de usuários sobre a Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família?”. Para responder à questão, o objetivo do estudo é compreender a percepção e a satisfação de usuários sobre a Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, desenvolvido junto aos usuários de quatro das onze ESF existentes em um município localizado na microrregião do extremo oeste de Santa Catarina. As ESF foram previamente selecionadas e a escolha se deu pela localização geográfica, buscando-se a representatividade de distintas regiões do município e diferentes perfis de usuários, considerando suas características socioeconômicas, educacionais, culturais e epidemiológicas.

Foram contemplados como critérios de inclusão: ter idade maior ou igual a 18 anos, independente do sexo; e, estar adscrito em uma ESF a qual foi campo de estudo. O estudo não apresentou critérios de exclusão.

A coleta de dados aconteceu nos meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024, por entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, desenvolvidas e aplicadas pelos pesquisadores. Em um primeiro momento, houve a categorização sociodemográfica dos participantes, a qual contou com as variáveis: sexo, idade, raça/cor (autorreferida), situação conjugal (com companheiro ou sem companheiro) e escolaridade.

O roteiro semiestruturado da entrevista apresentou os seguintes questionamentos: você sabe quem é o enfermeiro responsável de sua unidade de saúde? Quais as atividades que você acha que o enfermeiro desenvolve na unidade de saúde? Você já ouviu falar em Consulta de Enfermagem? O que você conhece/sabe sobre a Consulta de Enfermagem? Você já foi atendido pelo enfermeiro quando procurou a unidade por alguma necessidade e/ou problema de saúde? Como você se sentiu com relação a este atendimento? Acredita que esse atendimento foi resolutivo para você? Você se sentiu satisfeito com esse atendimento? Você sente a necessidade de passar pela consulta médica mesmo depois de ser atendido e

orientado pelo enfermeiro? Por quê? Quais são os pontos positivos que você percebe com a Consulta de Enfermagem?

Os participantes foram informados e convidados a participar da pesquisa no momento em que chegavam à unidade de saúde em busca de atendimento de qualquer natureza. Aos que aceitassem participar, as entrevistas ocorreram de forma individual, nas dependências da própria ESF, em uma sala que garantisse a sua privacidade e o sigilo das informações. O tempo médio de cada entrevista foi de 18 minutos.

As entrevistas foram gravadas por meio de gravador digital de *smartphone*, com o consentimento do participante, após ser disponibilizado o Termo de Autorização para Gravação de Voz. Para a interrupção da coleta de dados e da inclusão de novos participantes, utilizou-se o critério de saturação temática.⁷ Em seguida, houve a transcrição das entrevistas, realizada pelo pesquisador de forma literal em um editor de textos, constituindo o *corpus* da pesquisa.

Para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo do Tipo Temática⁷, que consiste em três etapas: 1) pré-análise - organização do material a ser analisado, baseado na questão norteadora e nos objetivos iniciais da pesquisa, seguida da escuta das gravações, transcrição e leitura flutuante das entrevistas; 2) exploração do material - transcrição das falas, destacando as expressões mais significativas dentro do *corpus* de análise, o qual subsidiou a constituição de categorias; e, 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação - proposta de inferências e interpretações acerca dos resultados, sempre retornando aos objetivos do estudo.⁷

O relatório do estudo foi elaborado de acordo com o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) e respeitou os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466/2012. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob Parecer nº 6.499.283. Os participantes estão respaldados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado voluntariamente. Para preservar o anonimato dos participantes, seus nomes foram

substituídos pela abreviatura P. (Participante), seguida de um número ordinal.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 20 usuários da ESF, sendo 16 do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com faixa etária entre 22 e 70 anos e, com relação à situação conjugal, 11 vivem com companheiro e nove sem companheiro. Quanto a escolaridade, dois possuem ensino fundamental incompleto, três ensino fundamental completo, cinco ensino médio completo e 10 com ensino superior completo.

Da análise das entrevistas, emergiu uma categoria temática: ***A Consulta de Enfermagem sob a ótica dos usuários da Estratégia Saúde da Família.***

Ao serem questionados se conheciam o enfermeiro da ESF a qual pertencem, quatro dos 20 entrevistados referem que não. Em seguida, mencionam as atividades que acreditam que o enfermeiro realiza na ESF, destacando-se, dentre elas, a triagem, a dispensação de medicamentos e a recepção dos usuários. Três dos participantes referem não conhecer a função do enfermeiro. Em contrapartida, alguns dos entrevistados reconhecem que o enfermeiro realiza o acolhimento dos usuários, avaliando suas necessidades de saúde, além de atuar no gerenciamento da unidade e da equipe de saúde.

Acolhe os pacientes, vê suas necessidades, vê se tem mesmo necessidade de estar passando para o médico [...]. (P.11)

Ele é gerenciador [...] Ele cuida da parte de gestão de pessoas, cuida da equipe [...]. (P.12)

Ele é carro chefe da unidade, ele coordena tudo, tudo passa pelo enfermeiro. (P.15)

No que concerne à CE, 10 participantes afirmam que não conhecem ou nunca ouviram falar, mas 18 declaram que foram atendidos pelo enfermeiro quando procuraram a ESF por conta de alguma necessidade e/ou problema de saúde. Dos participantes que conhecem a CE, eles entendem que esta consulta é o primeiro contato do usuário com um profissional de saúde quando chegam à ESF.

Acho interessante e importante [a Consulta de Enfermagem], pois é a primeira

pessoa que temos contato ao entrar na unidade de saúde. (P.2)

A Consulta de Enfermagem é o primeiro contato que o paciente tem, no caso a primeira investigação quem faz é o enfermeiro. Ele avalia se precisa de uma consulta médica ou o próprio enfermeiro pode resolver o problema. (P.12)

Quanto a assistência ofertada pelo enfermeiro, a maioria dos entrevistados respondeu de forma positiva, declarando que foram bem acolhidos e que a CE foi resolutiva naquele momento, se sentindo satisfeitos com o atendimento.

[...] resolução mesmo na hora da consulta, a disponibilidade da pessoa que está te atendendo. (P.15)

Você chega na unidade com um problema e ela [enfermeira] vai te dar vários caminhos [...] ela abre vários leques para solucionar teus problemas. (P.17)

O participante P.16 afirma que gostou do atendimento, mas acredita que “[...] poderia ter sido melhor, se aprofundar nos meus exames, nas minhas dúvidas em falar daqueles exames”. Dois entrevistados, no entanto, acreditam que o atendimento não foi resolutivo e não se sentiram satisfeitos, porém, não mencionaram seus motivos para essa assertiva.

Quando questionados sobre a necessidade de serem encaminhados à consulta médica mesmo após a CE, as respostas variam muito, assim como as justificativas. Verifica-se que alguns usuários não veem essa necessidade, pois acreditam que o enfermeiro tenha conhecimento e competência para tal e, pelas suas experiências anteriores, quando precisaram, as consultas com o enfermeiro foram resolutivas.

Depende muito do caso. O enfermeiro tem capacidade técnica e tem conhecimento para me avaliar, então se ele acha que não precisa passar para o médico [...]. (P.12)

Depende, as vezes que precisei eu não passei pelo médico, porque a orientação e conduta dela [enfermeira] resolveu meu problema. (P.13)

Por outro lado, se observa que os entrevistados percebem a necessidade de passar por consulta médica, principalmente quando precisam mostrar ou solicitar algum exame e para o esclarecimento de dúvidas acerca da sua condição de saúde.

[...] mesmo sendo importante o atendimento do enfermeiro, há coisas, como fazer o pedido de exames, que normalmente é direto com os médicos. (P.3)

Depende, se é para mostrar exame é bom mostrar para o médico também. (P.9)

Acerca dos pontos positivos percebidos com a CE, os usuários citaram a orientação e os esclarecimentos fornecidos pelo enfermeiro.

Eles deixam as coisas bem esclarecidas, explicam bem, detalham. (P.1)

Esclareceu a questão dos meus medicamentos, exames. (P.6)

Neste íterim, o participante P.12 menciona: “Normalmente, enfermeiro te deixa mais aberto para você falar suas queixas e para você ficar mais à vontade. No ambiente médico, a gente fica um pouco mais tenso”. Destarte, o participante P.15 acrescenta que “[...] nem sempre é consulta, o simples fato de tirar uma dúvida, uma conversa, uma troca de experiência, nem sempre é necessário, depois da Consulta de Enfermagem, passar para o médico”.

De acordo com os depoimentos subsequentes, apreende-se que os entrevistados entendem que a CE auxilia na assistência da demanda, agiliza o atendimento e não sobrecarrega a agenda médica.

[...] além de desafogar a agenda médica, ela tem o profissional da enfermagem sem passar pelo médico, acho que é um ponto importante, né? (P.13)

[...] quando a enfermeira supre o que você necessita, não fica sobrecarregado o posto. (P.16)

A entrevistada P.14 declara que a CE “deveria ser mais orientada à população, o que é feito, como é realizada [...] o que o enfermeiro orienta [...] é lei, não necessariamente precisa passar pelo médico para ouvir a mesma coisa que o enfermeiro falou”. A partir desse discurso, fica evidente que a CE deveria ser mais divulgada entre a população, bem como a sua importância no contexto da atenção à saúde.

DISCUSSÃO

A partir das respostas obtidas, observa-se que parte dos usuários não reconhece a abrangência das funções do enfermeiro no contexto da ESF, visto que, frequentemente, a atuação desses profissionais se limita à verificação de sinais vitais, à dispensação de medicamentos e à execução de procedimentos básicos⁸, atividades que, em sua maioria, poderiam ser realizadas por técnicos de enfermagem, sob supervisão direta do enfermeiro.

Todavia, essa percepção pode ser atrelada, em parte, ao fato de muitas pessoas não conhecer a diferença entre o trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo todos conhecidos como profissionais de enfermagem. Essa configuração dificulta a visibilidade e o reconhecimento do trabalho do enfermeiro, tanto no interior da própria profissão quanto no âmbito interdisciplinar da saúde. Isso ocorre porque há uma socialização de práticas assistenciais com outras categorias profissionais, as quais são compreendidas como comuns e aplicáveis a qualquer área de atuação. Nessa perspectiva, observa-se a priorização de ações coletivas em detrimento das competências específicas do enfermeiro, o que contribui para o distanciamento de seu fazer profissional.¹

Em contraponto, alguns participantes reconhecem o enfermeiro como figura central na coordenação da equipe de saúde, atribuindo-lhe um papel de referência dentro da ESF. O enfermeiro é valorizado por sua capacidade de liderança, assumindo responsabilidades tanto nas atividades gerenciais quanto assistenciais, com foco na organização do processo de trabalho e na resposta qualificada às necessidades de saúde da população.²

Neste estudo, a CE aparece como o primeiro contato do usuário na APS, sendo reconhecida como uma das principais expressões da prática assistencial do enfermeiro. Além de seu caráter clínico, a CE constitui um espaço privilegiado para o fortalecimento do vínculo entre profissional-usuário, favorecendo a construção de uma relação terapêutica pautada no acolhimento e na escuta qualificada. Assim, a CE desempenha um papel estratégico na ampliação do acesso e no aumento da resolutividade das ações no âmbito da APS.

Destaca-se, nesse contexto, a relevância da resolutividade da CE, cuja efetividade é percebida pelos usuários a partir da capacidade do enfermeiro em responder

adequadamente às demandas apresentadas, sem que haja, necessariamente, a necessidade de encaminhamento ou intervenção de outros profissionais da equipe multiprofissional. Conforme corroborado por estudo nacional, essa percepção de satisfação está vinculada à autonomia e à competência técnica do enfermeiro.⁹

Resultado semelhante pode ser verificado em estudo conduzido no município de Botucatu, interior do Estado de São Paulo, Brasil, em que a maioria dos participantes teve suas demandas resolvidas por meio da CE, manifestando satisfação com a assistência prestada. Esses achados indicam que, quando bem conduzida, com planos de cuidado adequadamente estruturados e efetivos, a CE contribui não apenas para a melhoria dos desfechos clínicos, mas também para o fortalecimento dos vínculos entre o enfermeiro e o usuário.¹⁰

Igualmente, estudo desenvolvido em um município do Piauí, Brasil, encontrou uma avaliação positiva do usuário em relação à CE, convergindo aos achados do presente estudo. Os autores ressaltam que o grau de satisfação relatado pelos participantes esteve associado, sobretudo, à cordialidade dos profissionais de saúde e ao êxito percebido no atendimento. A avaliação da satisfação dos usuários constitui um componente essencial para o aprimoramento da qualidade da assistência em saúde. Destaca-se que a comunicação eficaz entre enfermeiro e usuário é um fator determinante para que este compreenda a relevância da CE no contexto do cuidado.¹¹

Embora a CE na APS configure-se como uma estratégia relevante e potencialmente resolutiva no âmbito da promoção do cuidado, ela ainda é subvalorizada por parte dos usuários e, em alguns casos, pelas demais categorias profissionais.⁴ Como constatado neste estudo, é comum que, mesmo após a realização da CE, muitos usuários sintam a necessidade de atendimento médico, comportamento este que reflete uma construção sociocultural e histórica das práticas de saúde.

De modo semelhante, uma revisão integrativa sobre a CE voltada ao cuidado de usuários com hipertensão arterial sistêmica, destaca que essa prática ainda é desvalorizada

por parte da população, que frequentemente atribui maior legitimidade ao atendimento médico especializado, compreendido como a forma ideal de tratamento. Tais paradigmas persistem no imaginário social e contribuem para o desconhecimento da CE como tecnologia leve e resolutiva do cuidado em saúde.¹² Considera-se, nessa perspectiva, que os próprios enfermeiros possuem um papel central na transformação desse cenário, por meio de práticas que fortaleçam sua autonomia e ampliem o reconhecimento social de sua atuação.

Outro aspecto que merece atenção se refere à ausência de protocolos municipais que autorizem formalmente a solicitação de exames e prescrição de medicamentos por enfermeiros. Os protocolos consistem em recomendações sistematizadas, elaboradas com o objetivo de orientar o manejo de problemas de saúde em contextos clínicos específicos, preferencialmente fundamentadas nas evidências científicas disponíveis.^{4,10} No município investigado, a inexistência desses instrumentos normativos acaba comprometendo a resolutividade das ações de enfermagem e limitando a autonomia profissional, conforme também evidenciado por estudo nacional.²

A escuta qualificada, a orientação e o esclarecimento de dúvidas constituem momentos fundamentais no contexto da CE. Concernente aos nossos achados, estudos evidenciam que a CE é bem vista pelos usuários devido ao seu caráter educativo, pois viabiliza a construção de conhecimentos e a transformação de comportamentos, contribuindo diretamente para a adoção de estilos de vida mais saudáveis e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida.^{1-2,6}

As orientações realizadas durante a CE expressam o compromisso do enfermeiro com uma comunicação individualizada, caracterizando um momento privilegiado de escuta, aproximação e interação com os usuários, possibilitando identificar suas necessidades específicas e vulnerabilidades. Quando o enfermeiro se mostra disponível e atento ao diálogo, os usuários tendem a se sentir acolhidos, o que favorece a expressão de dúvidas e anseios^{4,6,13}, aspecto também observado nos resultados deste estudo.

Quando incorporada à ESF, a CE, por sua natureza sistematizada e orientada por uma

metodologia própria de cuidado, contribui significativamente para a otimização do fluxo assistencial. Sua adoção tem potencial para reduzir filas e o tempo de espera por consultas médicas, ao promover um atendimento qualificado por parte do enfermeiro. Isso se deve, em grande parte, à realização de uma escuta ativa e de uma coleta abrangente de informações clínicas, sociais, econômicas e demográficas, além de dados sobre o histórico familiar e pessoal do usuário. Esses elementos subsidiam a estratificação de risco, a prevenção de agravos e o encaminhamento resolutivo das demandas em saúde, fortalecendo a integralidade da atenção.¹⁴

Nesse contexto, destaca-se a importância de promover a orientação da população quanto à CE, esclarecendo sua finalidade, objetivos e potencialidade no cuidado em saúde. Acredita-se que, por meio da divulgação e da educação contínua, os usuários irão, gradualmente, compreender o papel da CE e a demonstrar maior receptividade a essa prática. O desafio não reside na recusa do atendimento pelo enfermeiro, mas na ausência de compreensão acerca da natureza e dos propósitos da CE, bem como da competência técnica e humanística deste profissional para ofertar cuidados com criatividade, empatia, dedicação e respeito à dignidade e à singularidade de cada indivíduo.¹⁴ Acrescenta-se que, quando a CE é efetivamente implementada em sua integralidade, seu reconhecimento torna-se espontâneo, tanto no âmbito da equipe multiprofissional quanto entre os membros da comunidade assistida.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou diferentes percepções dos usuários sobre a CE na ESF, refletindo a heterogeneidade das práticas adotadas por diferentes enfermeiros. Em algumas unidades, a CE é conduzida de forma resolutiva e acolhedora, sendo reconhecida pelos usuários como espaço de escuta e cuidado. Em outras, limita-se à realização de procedimentos básicos, o que contribui para a invisibilidade da atuação clínica do enfermeiro e para a dificuldade de distinção entre suas atribuições e as do técnico de enfermagem.

Cabe destacar, entretanto, que devido a presença de Universidades com cursos de

enfermagem na microrregião do município estudado, há uma maior adesão à esta prática, pelas ações de integração ensino-serviço. Mesmo assim, a variação dos resultados sugere que a CE ainda não é realizada de forma padronizada nem aparece plenamente consolidada, o que compromete sua efetividade e reconhecimento.

Acredita-se que a transformação desse cenário passa pela valorização da autonomia do enfermeiro, pela sistematização da CE e pela divulgação de sua importância junto à população. É necessário ampliar o debate científico em torno da CE, superando análises reducionistas e fortalecendo sua visibilidade enquanto ferramenta estratégica da APS.

Como limitação deste estudo, pode-se destacar a dificuldade de generalização dos achados pelo reduzido número de participantes, por se tratar de um estudo qualitativo. Por outro lado, tal abordagem possibilita o aprofundamento do assunto, trazendo reflexões e contribuições importantes sobre as percepções e satisfação de usuários com relação à CE na ESF.

REFERÊNCIAS

1. Toso BRGO, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde Debate*. [Internet]. 2021 [acesso em 18 de maio 2024];45(130). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113008>.
2. Lima SGS, Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Colichi RMB. Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em 19 de maio 2024];75(4):e20201105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. [Internet]. Brasília, 2024. [acesso em 15 de maio 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
4. Lima SGS, Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Fernandes VC, Silva L, Martin LB. Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Ens. Ciênc.* [Internet]. 2020 [acesso em 04 de junho 2024];24(5). Disponível em: <https://doi.org/10.17921/1415->

6938.2020v24n5-esp.p693-702.

5. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2018 [acesso em 25 de junho 2024];52:e03327. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>.
6. Machado LB, Andres S. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: relato de experiência. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2021 [acesso em 15 de maio 2024];10(1):e27510111708. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11708>.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. *Braz. J. Dev.* [Internet]. 2020 [acesso em 04 de junho 2024];6(7). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-542>.
9. Franco FV, Monteiro CN, Melo CRM, Fracolli LA. Resolutividade das consultas de enfermagem numa unidade básica de saúde com acesso avançado. *Recien.* [Internet]. 2021 [acesso em 18 de maio 2024];11(36). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.300-308>.
10. Lima SGS, Juliani CMC, Spagnuolo RS. Consulta de enfermagem na atenção primária: do início da práxis ao cotidiano. *Rev. Baiana Enferm.* [Internet]. 2023 [acesso em 18 de junho 2025];37:e54664. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.54664>.
11. Sousa KMM, Falcão DA, Carvalho GCN, Macêdo JB, Moura KR, Pereira KLA. Consulta de enfermagem no diabetes mellitus: satisfação dos usuários atendidos na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2021 [acesso em 18 de junho 2025];13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10002>.
12. Oliveira ASFSR, Brito LC, Leite SPR, Azevedo SL, Cunha AL, Nascimento RE, et al. Desafios encontrados pelos enfermeiros na consulta de enfermagem ao paciente hipertenso na

Atenção Primária. Glob. Acad. Nurs. [Internet]. 2022 [acesso em 19 de junho 2025];3(Sup.1):e239. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200237>.

13. Izidório BHS, Delfino AP, Pereira LS, Souza ML, Oliveira MV, Paula ST. Consulta de Enfermagem na atenção à Saúde da Família: uma revisão integrativa. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. [Internet]. 2022 [acesso em 19 de junho 2024];8(7). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v8i7.6375>.

14. Gomes JB, Freitas IF. O papel do(a) enfermeiro(a) na Atenção Básica de Saúde. Revista de Saúde Dom Alberto. [Internet]. 2019 [acesso em 19 de junho 2024];4(1). Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/download/142/141/>.