

## Inovação na prática assistencial do enfermeiro: ampliação do acesso na atenção primária

*Innovation in nursing health care practice: expansion of access in primary health care*  
*La innovación en la práctica asistencial del enfermero: mayor acceso a la atención primaria*

Ingrid Margareth Voth Lowen<sup>I</sup>, Aida Maris Peres<sup>I</sup>, Carla da Ros<sup>I</sup>, Paulo Poli Neto<sup>II</sup>, Nilza Teresinha Faoro<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba-PR, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Paraná, Departamento de Saúde Comunitária. Curitiba-PR, Brasil.

<sup>III</sup> Prefeitura Municipal de Curitiba, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Atenção Primária à Saúde. Curitiba-PR, Brasil.

### Como citar este artigo:

Lowen IMV, Peres AM, Ros C, Poli Neto P, Faoro NT. Innovation in nursing health care practice: expansion of access in primary health care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):898-903. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0131>

Submissão: 07-05-2016

Aprovação: 05-02-2017

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a reorganização da prática assistencial do enfermeiro como estratégia inovadora para ampliação do acesso na atenção primária. **Método:** estudo qualiquantitativo, tendo sido entrevistados 32 enfermeiros gerenciais e assistenciais e coletados dados documentais de relatórios públicos de produção de consultas dos enfermeiros de 2010 a 2014, num município sul-brasileiro. O processamento dos dados para análise textual foi realizado pelo software IRAMUTEQ; para análise estatística descritiva simples, o programa Excel 2013. **Resultados:** na classe prática assistencial inovadora, associada à sensibilização para a mudança, relacionada à implantação da ESF, seus desafios e fortalezas, foram identificadas as subclasses: reorganização das agendas, consulta do enfermeiro, reestruturação física das UBS e consulta compartilhada. **Considerações finais:** a necessidade de ampliar o acesso e valorização da prática assistencial incentiva o desenvolvimento de estratégias inovadoras. O protagonismo do cuidado precisa ser discutido nos diversos espaços a fim de que cada profissional desempenhe seu papel com competência e resolutividade.

**Descritores:** Inovação Organizacional; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Gerenciamento da Prática Assistencial; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** analyze the reorganization of the health care practice of nurses as an innovative strategy for expansion of access in primary care. **Method:** qualitative and quantitative study, which interviewed 32 management and care nurses and collected documentary data from public reports of production of nursing consultations from 2010 to 2014, in a municipality in southern Brazil. Data processing for textual analysis was performed by IRAMUTEQ software; for simple descriptive statistical analysis, the program Excel 2013 was used. **Results:** in the innovative care practice class, associated with awareness of change, related to implementation of the FHS, its challenges and advantages, the following subclasses were identified: reorganization of schedules, nursing consultation, physical restructuring of BHUs, and shared consultation. **Final considerations:** the need to expand access to and valorization of care practice encourages the development of innovative strategies. The protagonism of care needs to be discussed in the various spaces so that each professional carry out the respective role with competence and efficacy.

**Descriptors:** Organizational Innovation; Primary Health Care; Access to Health Services; Health Care Practice Management; Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la reorganización de la práctica asistencial del enfermero como estrategia innovadora para proporcionar un mayor acceso a la atención primaria. **Método:** estudio cualitativo y cuantitativo, en el que contó con entrevistas de 32 enfermeros de gestión y de la asistencia, y con datos recolectados de informes públicos de consultas de enfermeros entre 2010 y 2014, en un municipio brasileño. Se emplearon el software IRAMUTEQ para el análisis textual de los datos y el Excel 2013 para el análisis estadístico descriptivo simple.

**Resultados:** desde la categoría práctica asistencial innovadora asociada a la apertura al cambio relacionada a la implantación de la

Estrategia Salud de la Familia, sus retos y fortalezas se identificaron las siguientes subcategorías: reorganización de las agendas, consulta del enfermero, reestructuración de las Unidades Básicas de Salud y consulta compartida. **Consideraciones finales:** la necesidad de proporcionar un mayor acceso y valorar la práctica asistencial permite el desarrollo de estrategias innovadoras. Se necesita discutir sobre el protagonismo del cuidado en varios espacios para que cada profesional cumpla su papel con competencia y decisión.

**Descritores:** Innovación Organizacional; Atención Primaria de Salud; Acceso a Servicios de Salud; Gestión de la Práctica Asistencial; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Ingrid Margareth Voth Lowen E-mail: pilowen@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) exerce o papel de porta de entrada e de atenção continuada para a maior parte das situações clínicas de uma população definida em um dado sistema de saúde. O acesso se caracteriza em um de seus atributos centrais como condição para a efetivação dos demais atributos, como o da continuidade, o da oferta abrangente de serviços e o da coordenação do cuidado daquelas situações que transitam pelos outros serviços de saúde<sup>(1)</sup>. A Organização Pan-Americana de Saúde estabelece como uma das suas linhas estratégicas a expansão do acesso aos serviços de saúde, de forma equitativa e centrado nas pessoas<sup>(2)</sup>.

No Sistema Único de Saúde (SUS), denominação do sistema público brasileiro, a APS está organizada de diferentes maneiras, com equipes multiprofissionais das unidades básicas de saúde (UBS) que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF). Essas equipes são compostas por profissionais generalistas para cerca de 4 mil pessoas, o que facilita a assistência às famílias. Em outras unidades, denominadas neste estudo UBS tradicionais, os médicos são especialistas em ginecologia, pediatria e clínica geral. Desde 1993, com a criação do Programa Saúde da Família, posteriormente renomeado para ESF, houve uma expansão no número de equipes de saúde da família, chegando a mais de 36 mil no Brasil, o que por si só já representa uma ampliação do acesso da população brasileira à APS e ao SUS<sup>(3)</sup>. Além disso, o modo de atuação das UBS com ESF faz com que estas se sobressaiam em relação às UBS tradicionais nos diversos atributos da APS<sup>(4-5)</sup>.

O trabalho do enfermeiro na ESF destaca-se por seu perfil generalista, pela sua compreensão do indivíduo como um todo, pelo cuidado integral, identificação das necessidades e expectativas dos usuários, além de sua interação com a população e entre esta e os profissionais de saúde<sup>(6)</sup>. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica<sup>(7)</sup>, o enfermeiro na ESF desempenha um amplo rol de atividades clínicas, sendo o cuidado o seu objeto de trabalho, compondo a sua prática assistencial<sup>(8)</sup>, além das gerenciais. O balanço entre essas atividades pode ser um diferencial em relação ao tema do acesso, já que cada equipe precisa dar conta da atenção à saúde de uma população adscrita.

A presença do enfermeiro na identificação das necessidades do cuidado, bem como a sua atuação na consolidação dos princípios e diretrizes do SUS têm sido evidenciadas na APS. A consulta de enfermagem, considerada como uma das principais ações da prática assistencial do enfermeiro e um espaço para vinculação e cuidado, tem potencialidades para ampliação do acesso e resolutividade na APS<sup>(9)</sup>. Um estudo realizado na Espanha sobre as diferenças no uso de consultas de enfermagem na APS identificou que o critério de necessidade tem sido o mais frequente na

utilização dos serviços de enfermagem; no entanto, o acesso tem um peso significativo no uso do serviço<sup>(10)</sup>.

O avanço na qualidade do atendimento é um dos elementos que favorecem bons resultados na saúde, o que inclui a mudança no processo de prestação de cuidados. Portanto, a inovação na atenção primária visa atender os seus princípios e promover a qualidade na assistência à saúde<sup>(11)</sup>.

Este estudo justifica-se pela necessidade de reconhecimento das estratégias inovadoras que ampliam o acesso à APS por meio da organização do serviço no qual o enfermeiro está inserido.

## OBJETIVO

Analisar a reorganização da prática assistencial do enfermeiro como estratégia inovadora para ampliação do acesso na atenção primária.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade brasileira. A viabilidade para o campo de pesquisa na SMS foi aprovada pelo seu Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Esta é uma pesquisa quali-quantitativa, do tipo descritiva e exploratória.

### Procedimentos metodológicos

#### Cenário do estudo

O município sul-brasileiro pesquisado possui 109 UBS, das quais 65 têm equipes de saúde da família e 44 são tradicionais. As seis UBS escolhidas intencionalmente para esta pesquisa passaram por um processo de mudança institucional no ano de 2013, com a implantação da ESF. Essa mudança ocorreu em um contexto de reestruturação física das UBS e de reorganização do processo de trabalho da equipe, que fortaleceu a prática clínica do enfermeiro assistencial no âmbito municipal. Para formalizar o apoio institucional e respaldar legalmente algumas ações inseridas na consulta do enfermeiro, o município elaborou uma instrução normativa que define a prescrição de medicamentos, solicitação de exames, condutas e procedimentos dos enfermeiros, além de ampliar a carteira de serviços para aumentar a resolutividade às necessidades do usuário.

### Fonte de dados

Como critério de inclusão definiu-se que os participantes deveriam ser os enfermeiros das equipes de saúde da família de uma UBS de cada um dos seis distritos sanitários em que houve ampliação da ESF no primeiro semestre de 2013; os enfermeiros gestores envolvidos neste processo deveriam ser das UBS, distritos sanitários e dos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e que permaneceram nos seus cargos até a coleta de dados. Excluíram-se os enfermeiros que estavam afastados de suas atividades no período da coleta de dados. Portanto, a amostra intencional foi composta por 16 enfermeiros (50%) que atuavam na gestão e, coincidentemente, 16 (50%) na assistência.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados qualitativos foi realizada nos meses de janeiro a abril de 2014, por meio de entrevistas. O instrumento utilizado abordou o processo de ampliação da ESF e as práticas inovadoras relacionadas ao contexto de mudança no processo de ampliação da ESF. As entrevistas foram realizadas por um dos pesquisadores, gravadas e transcritas posteriormente, com duração média de 25 minutos, no local e turno de trabalho dos participantes, após agendamento por contato telefônico. Para a identificação dos enfermeiros assistenciais foi utilizada a palavra "assist." e, para os da gestão, "gest."

Os dados quantitativos referentes ao número de consultas de enfermagem das UBS foram coletados em outubro de 2015, a partir da base de dados de produção do município do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014, registrados no sistema de informação da SMS denominado "e-Saúde". O "e-Saúde" é um sistema integrado que, além de ser o próprio Prontuário Eletrônico do Paciente, também é caracterizado como um Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (RES) que disponibiliza relatórios gerenciais de acompanhamento da produção dos profissionais de saúde<sup>(12)</sup>. Os dados foram coletados no sítio institucional<sup>(13)</sup> e referem-se à produção de consultas dos enfermeiros das seis UBS pesquisadas, segundo total de consultas realizadas por ano, e também comparando com a variação nesse período para todas as UBS do município.

### Análise dos dados

Para apoiar a análise textual dos dados da pesquisa qualitativa, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour l'Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Esse programa é livre e ancorado no *software* R. Foi desenvolvido em 2009 na língua francesa, cujo uso no Brasil iniciou em 2013. O *software* IRAMUTEQ possibilita diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos; nesta pesquisa, utilizou-se o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD)<sup>(14-15)</sup>.

A partir do conjunto de entrevistas e preparo do *corpus*, a CHD realizou o dimensionamento das unidades de contexto elementar (UCE), classificadas em função dos vocábulos de maior frequência, compreendidos como significativos para a análise qualitativa dos dados, e de valores de qui-quadrado mais elevados em cada classe, pois possuem maior associação de suas UCE com a sua classe<sup>(16)</sup>. Essas classes "apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes"<sup>(15)</sup>. A classe que evidenciou a prática assistencial inovadora do enfermeiro

estava associada à sensibilização para a mudança e, esta, relacionada à implantação da ESF e seus desafios e fortalezas. Nesse processo de mudança, caracterizado como inovador, surgiram quatro subclasses: a reorganização das agendas, a consulta do enfermeiro, reestruturação física das UBS e consulta compartilhada. Para a análise estatística descritiva dos dados quantitativos, foi utilizado o programa Excel 2013.

## RESULTADOS

Dos 32 enfermeiros participantes da primeira etapa da pesquisa, 24 (75%) estavam na faixa etária entre 30 e 50 anos, o tempo de formação de 22 (68%) deles era de até 20 anos. Onze enfermeiros gerenciais, de 16 (68%), estavam há mais de um ano no cargo nas UBS pesquisadas e todos os assistenciais há menos de um ano, devido às normas do remanejamento vigentes na época. Os 16 enfermeiros assistenciais tinham maior tempo de experiência na ESF, sendo 12 (75%) de três anos ou mais e oito gerenciais (50%) sem experiência na ESF ou com menos de um ano. Quanto à qualificação profissional, 11 enfermeiros gerenciais (68%) tinham cursos de pós-graduação, de especialização em gerenciamento e saúde da família/coletiva e/ou mestrado, e 11 (68%) dos assistenciais tinham uma ou mais especializações na área de saúde da família ou afim, em curso, ou residência em saúde da família.

Durante o processamento dos dados das entrevistas pelo *software* IRAMUTEQ, aproveitou-se 93,8% do *corpus*; por meio de um dendograma da CHD, o *software* identificou aspectos do processo de mudança na ESF, dentre eles a inovação na consulta do enfermeiro. Na análise da inovação da consulta do enfermeiro foram exploradas as seguintes categorias: a reorganização da agenda dos profissionais, a consulta do enfermeiro, a reestruturação física das UBS e a consulta compartilhada.

Sobre o processo de trabalho nas seis UBS pesquisadas, os participantes citaram aspectos relacionados à consulta do enfermeiro caracterizados por eles como inovações. Abordaram a ampliação do acesso para consultas e sua relação com o desenvolvimento da prática assistencial do enfermeiro. A reorganização das agendas dos profissionais para melhorar o acesso foi caracterizada como inovadora:

*Então conseguimos atender quase 100% da demanda porque não tínhamos um pré-agendamento, as agendas tão cheias. Quem batia na nossa porta a gente acolhe sempre e geralmente quem precisa de consulta médica a gente estava conseguindo ofertar por essas agendas não estarem tão lotadas [...]. Então eles topavam atender tudo que viesse, dentro do limite também, tem um limite do dia, mas nada que a gente não consiga negociar. (Gest.14)*

O incentivo à consulta do enfermeiro surge na seguinte fala:

*[...] não tem por que eu passar ele por uma consulta médica, então eu posso renovar essa receita dele e orientar que, daqui a quatro meses, o senhor volta a repetir, casos diabéticos volta a repetir o seu exame. [...] Eu fazia o protocolo de Manchester, fazia aquele atendimento sempre direcionando para o médico. (Assist.4)*

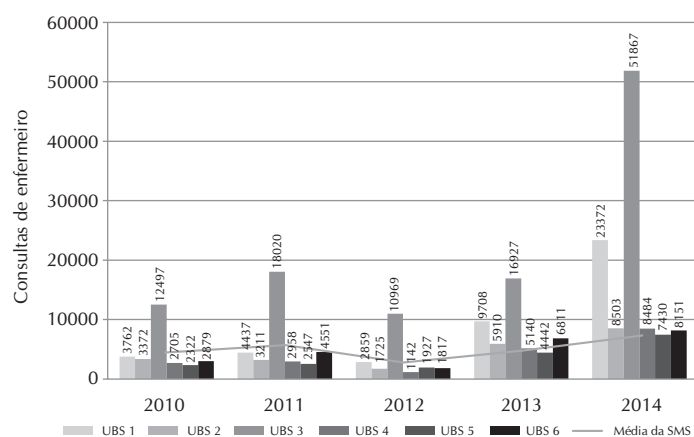
Os participantes revelaram aspectos relacionados à reestruturação física das UBS para ter consultórios próximos e assim facilitar a consulta compartilhada entre o enfermeiro e o médico:

*Cada enfermeira, cada médico da equipe com o seu próprio consultório, que possa atender. Isso facilitou [...]. (Gest.12)*

*Porque teve essa mudança, que o enfermeiro passou a atender mais próximo do médico. Isso também dá uma boa resolutividade para ele, um apoio médico que está ali ao lado. (Gest.2)*

*[...] a gente, na verdade, remodelou a unidade de saúde inteira, porque o que eles queriam quando veio esta proposta [...]; o médico com a enfermeira, do lado no consultório. (Assist.9)*

Os resultados referentes à produção de consultas dos enfermeiros evidenciam, por meio dos relatórios gerenciais de acompanhamento da produção dos profissionais de saúde das seis UBS pesquisadas e que implantaram a ESF, que a produtividade dos enfermeiros assistenciais relacionada à consulta de enfermagem teve aumento expressivo nos anos de 2013 e 2014, conforme mostrado na Figura 1.



Fonte: Boletim informativo – SMS, Curitiba, 2015.

Nota: UBS - Unidades Básicas de Saúde.

**Figura 1** – Distribuição do número de consultas dos enfermeiros, segundo Unidade Básica de Saúde e média de consultas da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Brasil, de 2010 a 2014

## DISCUSSÃO

O fortalecimento do papel assistencial dos profissionais de saúde no município pesquisado é guiado pelo direito universal à utilização dos serviços de saúde, pela necessidade de ampliação do acesso<sup>(17)</sup> e da carteira de serviços, com o incentivo da consulta do enfermeiro e a desconstrução do atendimento segundo critérios relacionados aos problemas de saúde ou aos grupos prioritários<sup>(8)</sup>. Para tal, foram utilizadas práticas consideradas inovadoras pelos participantes, o que não precisa ser necessariamente criado. A inovação também pode ser caracterizada quando se transpõe um produto, serviço ou melhoria de um contexto para outro<sup>(18)</sup>.

O aprofundamento na análise do acesso aos serviços pode contribuir para avançar na melhoria do atendimento e da satisfação das necessidades de saúde da população. Pelas limitações impostas, nem sempre a necessidade de saúde avança para uma demanda, o que precisa ser analisado nas discussões sobre o acesso. Há de se considerar que ele é um direito universal permeado pela equidade e que o Estado tem a atribuição de viabilizá-lo por meio de ações concretas e responsáveis<sup>(19)</sup> a fim de que os que necessitam obtenham um serviço de qualidade<sup>(20)</sup>. Nesse contexto, as mudanças citadas propõem aumentar a atuação assistencial dos enfermeiros, com vistas à resolutividade.

Uma das características da ampliação do acesso é analisar a reorganização das agendas dos profissionais. O agendamento das consultas, predominantemente médicas, era organizado para alcançar as metas predeterminadas, ou seja, o número de consultas geralmente era predeterminado e grande parte era pré-agendada, com priorização para gestantes, crianças até um ano, hipertensos, diabéticos e idosos. Por anos a avaliação do auxiliar de enfermagem para o agendamento da consulta médica – e que poderia ser caracterizada como uma pré-consulta – teve o seu espaço. A instituição do protocolo de Manchester<sup>(21)</sup>, para que o enfermeiro avaliasse todo usuário com alguma queixa para priorização ou não na agenda médica, bem como a diminuição da função avaliativa do auxiliar de enfermagem contribuíram para que a demanda remetesse predominantemente à consulta médica.

Em muitas UBS as consultas dos enfermeiros não faziam parte da rotina de trabalho ou eram realizadas em número inexpressivo. Outros já trabalhavam com uma agenda aberta; no entanto, essa não era uma prática institucionalizada. Por essa lógica, a opção de melhorar o acesso propõe atender a demanda do dia, ou seja, o usuário que vai à UBS terá suas necessidades atendidas dentro das possibilidades reais do serviço, sem predeterminar o número de consultas para cada profissional<sup>(22)</sup>. A avaliação do usuário para encaminhamento ao profissional mais indicado para resolver a situação remete à importância do trabalho de uma equipe multiprofissional capaz de ser resolutiva e não centrar o encaminhamento de todas as demandas para o médico.

A ESF é considerada como uma possibilidade ao enfermeiro de se fazer (re)conhecer como autor da assistência de enfermagem, inserido numa equipe multiprofissional, de forma a contribuir na consolidação do Sistema Único de Saúde<sup>(7)</sup>.

O incentivo à consulta do enfermeiro e a desconstrução do atendimento – segundo critérios relacionados aos problemas de saúde ou aos grupos prioritários, entre eles hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças – visam promover o acesso a toda a população que tenha alguma necessidade de saúde<sup>(8)</sup>. Mesmo assim, em outros contextos, a prática assistencial ainda evidencia a organização da assistência voltada prioritariamente a determinados grupos<sup>(23)</sup>.

A reestruturação física das UBS incluiu a proximidade da localização dos consultórios dos enfermeiros e médicos de cada equipe, obtida pela reavaliação do fluxo de atendimento, reformas e por meio da priorização de salas para a assistência dos

enfermeiros. Um estudo constatou que a consulta do enfermeiro é considerada uma ação secundária ao trabalho médico, ou seja, é executada quando o médico não está em consulta, e reflete na redução do acesso e na resolutividade das necessidades dos usuários, além de comprometer a autonomia profissional, gerar insatisfação, desgaste e improviso nas atividades do enfermeiro<sup>(24)</sup>. Não se pode afirmar que a infraestrutura adequada garanta a autonomia do enfermeiro, mas contribui na sua visibilidade profissional.

O compartilhamento entre profissionais é vivenciado por meio das diferentes práticas; no entanto, tal como ocorre no apoio matricial<sup>(25)</sup>, a consulta compartilhada entre o enfermeiro e o médico também promove tanto sua integração como a troca e utilização do conhecimento, além de experiências a fim de alcançar uma visão integrada na assistência em busca da resolutividade, o que pode ser facilitado pela proximidade das salas. Num estudo, os enfermeiros reconhecem outras atividades compartilhadas com a equipe, entre elas a visita domiciliar e atividades educativas<sup>(23)</sup>: a valorização da equipe multiprofissional com foco nas necessidades da população, na concepção de incluir as pessoas são ações a serem fortalecidas.

A Figura 1 mostra que houve um aumento de mais de 100% na realização de consultas dos enfermeiros em cinco das seis UBS pesquisadas de 2010 a 2014<sup>(13)</sup>. Um estudo sueco aponta para a importância de medir a produtividade e a qualidade a fim de prestar contas aos contribuintes sobre os recursos gastos na saúde e a avaliação dos benefícios para os usuários<sup>(26)</sup>, o que desafia a aprofundar a análise em relação a sua qualidade, a sistematização da assistência, o seu impacto financeiro, sua resolutividade e a sua contribuição na formação dos futuros profissionais de saúde.

Na presente pesquisa, o respaldo legal que é dado pelo município para a consulta do enfermeiro, para o manejo clínico, pode contribuir significativamente na assistência dada ao usuário, à família e à população. Entretanto, muitas vezes os enfermeiros não planejam nem utilizam e efetivam a consulta por não terem sido preparados, pelo seu desinteresse, entre outros fatores<sup>(27)</sup>. No entanto, um estudo realizado em um centro de saúde na Espanha evidencia a importância da consulta do enfermeiro para melhorar a eficiência do sistema de saúde<sup>(28)</sup>.

### Limitação do estudo

Dentre os limites da pesquisa está a restrição no sistema de informação que não proporcionava um ícone específico para avaliação inicial de enfermagem. Portanto, o enfermeiro

registrava os seus atendimentos como “consulta de enfermagem”, podendo ou não ser caracterizados como tal.

### Contribuição para a área da enfermagem e saúde

Como contribuição, a pesquisa aponta para a rediscussão do papel assistencial do enfermeiro para a ampliação do acesso na APS. Essa prática do enfermeiro extrapola a iniciativa do profissional, que ocupa novos espaços, já que sua sustentação depende da tomada de decisão institucional e a organização do processo de trabalho.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas com os enfermeiros e os dados de produção de consultas evidenciam uma preocupação com a necessidade de ampliação do acesso na APS. Entre as estratégias em busca dessa ampliação, destacam-se mudanças na organização do agendamento de consultas com o aumento da consulta do enfermeiro e da consulta compartilhada que tendem a valorizar a prática assistencial do enfermeiro na APS.

A readequação do espaço físico nas UBS permitiu que os enfermeiros pudessem ter seus próprios consultórios e a reorganização dos fluxos dos pacientes favoreceu as mudanças relacionadas à produção de consultas. Há nos relatos dos enfermeiros uma boa percepção sobre essas mudanças, ao mesmo tempo em que se destaca uma preocupação quanto às suas habilidades e conhecimentos para o enfrentamento desse desafio. Alguns participantes apontam para outras dificuldades envolvidas, como o excesso de demanda de consultas e a dificuldade de conciliar o cuidado com a lógica anterior de priorização de atendimento a grupos específicos de pessoas, o que exige a reorganização do processo de trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem.

A pesquisa demonstra que o fortalecimento da dimensão assistencial no trabalho do enfermeiro pode ocorrer por meio de mudanças estruturais e organizacionais no contexto da ESF, impactando na ampliação do acesso ao serviço de saúde pela população.

Além da avaliação do número de consultas realizadas pelo enfermeiro, recomendam-se outros estudos relacionados à qualidade da consulta do enfermeiro e à readequação de sua prática gerencial nesse contexto. Acrescenta-se que o protagonismo do cuidado inerente ao enfermeiro precisa ser discutido nos diversos espaços, em busca de competência e resolutividade. Essa prática inclui uma reflexão crítica sobre os determinantes que regem o contexto dos profissionais da APS.

### REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, 2004.
2. Organización Panamericana de La Salud. Estrategia para El acceso universal a La salud y la cobertura universal de salud[Internet]. 2014[cited 2016 Apr 5]. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Histórico de cobertura da saúde da família[Internet]. 2015[cited 2016 Jan 31]. Available from: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php4](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php4)

4. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 30];8(29):294-303. Available from: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)828](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(29)828)
5. Oliveira VBCA, Veríssimo MLOR. Children's health care assistance according to their families: a comparison between models of Primary Care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015[cited 2015 Dec 7];49(1):30-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/0080-6234-reeusp-49-01-0030.pdf>
6. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher, Salazar-Maya AM. Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. *Aquichán* [Internet]. 2014[cited 2016 Jan 20];14(4):560-70. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n4/v14n4a10.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 2012[cited 2015 Dec 7]. Available from: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>
8. Garcia TR. Systematization of nursing care: substantive aspect of the professional practice. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2016[cited 2016 Nov 24];20(1):5-10. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en\\_1414-8145-ean-20-01-0005.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0005.pdf)
9. Toso BRGO, Filippon J, Giovanella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2016[cited 2015 Dec 7];69(1):182-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>
10. Fernández JM, Martínez GR, Cardiel GA, Gutierrez MAV, Escudero AVH, López JFC. Variables que condicionan la utilización de la consulta de enfermería en centros de salud de la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud publica* [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 20];87(4):383-92. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v87n4/08\\_original\\_6.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v87n4/08_original_6.pdf)
11. Leatherman S, Ferris TG, Berwick D, Omaswa F, Crisp N. The role of quality improvement in strengthening health systems in developing countries. *Int J Qual Health Care*[Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 30];22(4):237-43. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/22/4/237.full>
12. Nadas BB, Faoro NT, Fanchin RT. Sistemas de Informação da Clínica. In: Moysés ST, Silveira Filho AD, Moysés SJ, (Orgs). A implantação do modelo de atenção às condições crônicas em Curitiba: resultados do laboratório de inovação sobre atenção às condições crônicas na atenção primária em saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde /Conselho Nacional de Secretários de Saúde[Internet]. 2013[cited 2015 Nov 29]. Available from: [http://apsredes.org/site2013/wp-content/uploads/2013/11/Modelo\\_Atencao\\_Curitiba.pdf](http://apsredes.org/site2013/wp-content/uploads/2013/11/Modelo_Atencao_Curitiba.pdf)
13. Município X. Secretaria Municipal de Saúde. Boletim informativo da APS. 2015[cited 2015 Nov 5 May 2015]. Available from: <http://www.saude.X.pr.gov.br/index.php/assistencia/atencao-basica/boletim-informativo-da-aps>
14. Lahlou S. Text Mining Methods: an answer to Chartier and Meunier. *PSR* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 29];20:38.1-39.7. Available from: [http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20\\_39.pdf](http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20_39.pdf)
15. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 29];21(2):513-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
16. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 29]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
17. Horton R, Das P. Universal health coverage: not why, what, or when - but how? *Lancet* [Internet]. 2015[cited 2016 Jan 30];385:1156-7. Available from: <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2814%2961742-6.pdf>
18. Quinn RE, Faerman SR, Thowmpson MP, Mcgrath MR, Clair LSS. Competências gerenciais: a abordagem de valores concorrentes na gestão. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
19. Sancho LG, Silva NWK. Descortinando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da interdisciplinaridade: debate de ideias. *Physis* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 25];23(2):371-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a04.pdf>
20. Cometto G, Boerma T, Campbell J, Dare L, Evans T. The Third Global Forum: framing the health workforce agenda for universal health coverage. *Lancet* [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 20];1(6):324-25. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70082-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70082-2)
21. Manchester triagegroup. Sistema Manchester de classificação de risco: classificação de risco na urgência e emergência. 2ª ed. Tradução de: Grupo brasileiro de classificação de risco. 2010. Tradução de: EmergencyTriage. [Município X. Secretaria de Saúde. Manual de Serviço].
22. Knight A, Lembke T. Appointments 101 How to shape a more effective appointment system. *Rev AFP* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 25];42(3):152-56. Available from: <http://www.racgp.org.au/download/Documents/AFP/2013/March/201303knight.pdf>
23. Souza MG, Mandu ENT, Elias NA. Perceptions of nurses regarding their work in the family health strategy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 26];22(3):772-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300025>
24. Pedrosa ICF, Corrêa ÁCP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Rev Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2011[cited 2016 Feb 21];10(1):58-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.13288>
25. Prates MML, Garcia VG, Moreno DMFC. Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em Saúde Mental junto à Estratégia de Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado. *Saúde Soc* [Internet]. 2013[cited 2016 Feb 21];22(2):42-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200031>

26. Glengard AH. Productivity and patient satisfaction in primary care-conflicting or compatible goals? *Health Policy* [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 20];111(2):157-65. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23664300](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23664300)
  27. Costa FS, Silva JLL, González RRMO, Machado EA. Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do programa saúde da família (PSF). *Rev Pesq: Cuid Fundam*[Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 20];4(4):2881-89. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293/pdf\\_629](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293/pdf_629)
  28. Evangelista F, Barbero EG, Guiérrez RV. Implantación de una consulta de enfermería para la gestión de la demanda urgente en un centro de atención primaria. *ALADEF* [Internet]. 2015 [2016 Feb 20];5(2):48-57. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/164/>
-