

**CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL EM CARDIOLOGIA: UMA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL*****OUTPATIENT CARDIOLOGY NURSING CONSULTATION: A CONVERGENT ASSISTANCE RESEARCH******CONSULTA DE ENFERMERÍA AMBULATORIA EN CARDIOLOGÍA: UNA INVESTIGACIÓN CONVERGENTE ASISTENCIAL***

Ana Carolina Lobo dos Santos<sup>1</sup>  
Maria Cláudia Medeiros Dantas  
de Rubim Costa<sup>2</sup>  
Carla Suellen Pires de Sousa<sup>3</sup>  
Lídia Stella Teixeira de Menezes<sup>4</sup>  
Jeruza Mara de Oliveira Lima<sup>5</sup>  
Ivana Cristina Vieira de Lima  
Maia<sup>6</sup>

<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-00031410-5869>

<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0001-7842-7117>

<sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0003-2223-4740>

<sup>4</sup><https://orcid.org/0000-0002-1765-0064>

<sup>5</sup><https://orcid.org/0000-0001-5991-231X>

<sup>6</sup><https://orcid.org/0000-0002-2698-9086>

**Autor correspondente**

**Ana Carolina Lobo dos Santos**  
Hospital Universitário Walter  
Cantídio - Fortaleza, Ceará, Brasil  
E-mail:  
enfacarolinalobo@gmail.com  
Telefone: +55(85) 99797-7410

**RESUMO**

**Objetivo:** Construir um modelo de consulta de enfermagem para o ambulatório de cardiologia. **Método:** Pesquisa qualitativa, a qual utilizou a metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial, com participação de 10 enfermeiros de um ambulatório de cardiologia. Coleta de dados mediante entrevistas individuais presenciais e discussões online a partir do aplicativo de mensagens Whatsapp. **Definiu-se** com a equipe de enfermagem do ambulatório os principais elementos que deveriam estar presentes na consulta de enfermagem para os pacientes do serviço. **Resultados:** Como produtos deste estudo foram construídos instrumentos direcionados para as consultas de enfermagem ambulatoriais em cardiologia. **Considerações finais:** A construção coletiva dos instrumentos para a consulta de enfermagem trouxe reflexões sobre a ciência e a prática assistencial, destacando as dificuldades existentes e as perspectivas de melhorias.

**Palavras-chave:** Consulta de Enfermagem; Cardiologia; Assistência Ambulatorial.

**ABSTRACT**

**Objective:** To build a nursing consultation model for the cardiology outpatient clinic. **Method:** Qualitative research, which used the methodology of the Convergent Care Survey, with participation of 10 nurses from a cardiology outpatient clinic. Data collection through individual face-to-face interviews and online discussions from the Whatsapp messaging app. The main elements that should be present in the nursing consultation were defined with the outpatient nursing team. **Results:** As a product of this study, instruments were constructed for outpatient nursing consultations in cardiology. **Final considerations:** The collective construction of the instruments for the nursing consultation brought reflections on science and care practice, highlighting the existing difficulties and the prospects for improvement.

**Keywords:** Nursing Consultation; Cardiology; Outpatient Care.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Construir un modelo de consulta de enfermería para el ambulatorio de cardiología. **Método:** Investigación cualitativa, la cual utilizó la metodología de la Investigación Convergente Asistencial, con participación de 10 enfermeros de un ambulatorio de cardiología. **Recopilación de datos** mediante entrevistas individuales presenciales y discusiones online desde la aplicación de mensajería Whatsapp. **Se definió** con el equipo de enfermería del ambulatorio los principales elementos que deberían estar presentes en la consulta de enfermería para los pacientes del servicio. **Resultados:** Como productos de este estudio fueron construidos instrumentos dirigidos para las consultas de enfermería ambulatorias en cardiología. **Consideraciones finales:** La construcción colectiva de los instrumentos para la consulta de enfermería trajo reflexiones sobre la ciencia y la práctica asistencial, destacando las dificultades existentes y las perspectivas de mejoras.

**Palabras clave:** Consulta de Enfermería; Cardiología; Asistencia Ambulatoria.

**INTRODUÇÃO**

As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de morte no mundo. Além de exercerem significativo impacto financeiro para o sistema de saúde do país, tem importante repercussão no bem-estar da população, uma vez que podem trazer limitações à qualidade de vida dos indivíduos. Atualmente, essas doenças são responsáveis por mais de 17 milhões de mortes a cada ano, constituindo o maior ônus para a saúde a nível mundial e, representa metade de todas as mortes por doenças não transmissíveis<sup>(1)</sup>.

Em 2014, redefiniu-se a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização das linhas de cuidado para essas doenças. Dentre as atividades incluídas na proposta da atenção especializada, tem-se no ambulatório especializado o componente que possibilita a assistência a grupos definidos conforme o seu perfil epidemiológico, além de permitir o acompanhamento e a continuidade do cuidado, aproximando-se do princípio da integralidade proposto pelo SUS<sup>(2)</sup>.

Estudo recente comprovou que as intervenções de enfermagem são relevantes na melhoria do gerenciamento das doenças cardiovasculares, promovendo aumento na adesão ao tratamento e na mudança do estilo de vida, possibilitando melhores desfechos clínicos e resultados positivos. A consulta de enfermagem é importante por ser momento de contato entre enfermeiro-paciente, trazendo

vínculo e acolhimento, os quais poderão oportunizar a realização de atividades educativas e promotoras da saúde, viabilizando o cuidado individualizado e voltado para as necessidades reais do indivíduo<sup>(3)</sup>.

O processo de enfermagem (PE) é instrumento metodológico que orienta o cuidado assistencial de enfermagem e a documentação da prática profissional, sendo organizado em cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem<sup>(4)</sup>.

Evidências científicas da literatura revelam que o acompanhamento realizado mediante consultas de enfermagem aumenta os níveis de conhecimento dos pacientes sobre suas condições de saúde, além de diminuir a ansiedade e a depressão, promovem melhorias na qualidade de vida. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) promove benefícios para profissionais e pacientes/usuários envolvidos na assistência, viabilizando a organização e planejamento das ações, registros e avaliações da assistência<sup>(5)</sup>.

No Brasil, evidencia-se a necessidade de avançar em estudos direcionados para a prescrição de cuidados e avaliação das intervenções educativas de enfermagem<sup>(6)</sup>. Mesmo após 10 anos da criação da resolução 358/2009 e da grande discussão sobre a importância da realização do PE para qualidade do cuidado em saúde, ainda é comum encontrar a

implantação parcial e/ou fragmentada deste processo nos serviços de saúde e de enfermagem<sup>(7)</sup>.

O profissional de saúde é um potencial pesquisador de questões, e a sua prática assistencial deve despertar a contínua busca por melhorias e soluções de problemas. Nesse contexto, objetivou-se construir um modelo de consulta de enfermagem ambulatorial em cardiologia.

## MÉTODOS

Na busca por tecnologias que auxiliem na introdução de melhorias na prática profissional, optou-se pela Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) para conduzir as etapas desta pesquisa. A PCA é metodologia de pesquisa qualitativa que proporciona a convergência entre pesquisa e prática assistencial, sendo desenvolvida em quatro fases<sup>(8)</sup>.

Na fase de Concepção é definido o problema de pesquisa. Identificou-se a necessidade de criar modelos de consulta de enfermagem para o serviço, com intuito de sistematizar as intervenções e registros. Em seguida, partiu-se para a proposta de construção coletiva do modelo de consulta de enfermagem com participação dos enfermeiros que atuavam ou já atuaram no serviço, de forma a buscar elaborar instrumentos direcionados para as necessidades existentes.

Na fase da instrumentação foram definidos o espaço físico, os participantes e os instrumentos para a coleta de dados da pesquisa.

Realizou-se a pesquisa no ambulatório de cardiologia de um hospital-escola público localizado em Fortaleza-Ceará, o qual funciona para atendimentos nos turnos da manhã e da tarde, de segunda a sexta-feira, realizando consultas de enfermagem e médicas, bem como exames.

A amostra foi do tipo não probabilística, sendo convidados a participar da pesquisa enfermeiros atuantes no hospital-escola investigado, que se incluíssem em um ou mais dos seguintes critérios: atuação mínima na área de cardiologia de um ano, atuação em ambulatório com consulta de enfermagem, atuação em ambulatório de cardiologia e/ou cargo de chefia de unidade de cardiologia, atuação em educação continuada ou no centro de ensino e pesquisa da instituição. Excluíram-se da pesquisa enfermeiros assistenciais de unidades de internação ou em cargo de chefia que atuassem em outras especialidades dentro da instituição e que não tivessem história de atuação com consulta de enfermagem. Após adoção dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi constituída por dez participantes.

Na fase de perscrutação foi realizado a coleta e o registro dos dados, com objetivo de obter as informações necessárias para a pesquisa. Vale ressaltar que a PCA propõe a realização das atividades da assistência e da pesquisa como ações complementares, proporcionando a produção de conhecimento, melhorando o cuidado prestado pelos profissionais de

enfermagem. A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2018 e outubro de 2020.

A primeira fase da coleta de dados consistiu em uma entrevista individual aberta. O primeiro momento da entrevista consistiu no preenchimento de um formulário sobre caracterização dos participantes, constituída de perguntas como: nome, sexo, idade, formação, tempo de formação, pós-graduação, tempo de atuação em cardiologia e tempo de atuação na instituição.

Posteriormente foi realizada entrevista a partir de perguntas abertas que buscavam conhecer o entendimento do profissional sobre a consulta de enfermagem, de forma geral e na especialidade da cardiologia, familiaridade e conhecimento sobre a SAE e o PE, além da percepção sobre sua realização na instituição. As entrevistas foram realizadas por uma pesquisadora com atuação no serviço investigado, tiveram duração média de 30 minutos e foram audiogravadas, com o consentimento dos participantes.

A segunda fase de coleta de dados foi realizada virtualmente a partir de um aplicativo de mensagens (*whatsapp*). Optou-se por realizar essa etapa virtualmente em razão da situação de pandemia de COVID-19, e pela impossibilidade de reunir o grupo em virtude das orientações das autoridades em saúde.

O aplicativo permite a formação de grupos de conversa, possibilitando não só discussões em tempo real entre seus membros, como também a discussão assíncrona. O papel de administradora

do grupo, desempenhada pela pesquisadora em questão, foi de ser responsável por apresentar aos participantes os objetivos do mesmo e guiar as discussões, enquanto captava as principais informações apresentadas.

Após inclusão de todos os participantes, realizou-se a apresentação do motivo da criação do grupo e explicação dos seus objetivos. Em seguida, foram enviadas cópias da primeira versão dos instrumentos elaborados, em formato *Word*, que permitia realizar alterações e reenviar o documento ao grupo. A participação foi iniciada e aconteceu de forma a estimular a reflexão sobre os temas, mediante textos, áudios e imagens. Instigaram-se as participações até o esgotamento das respostas. As falas ficaram registradas no grupo sem prazo definido, favorecendo a coleta posterior de dados.

A fase de análise dos dados foi realizada conforme a proposta dos autores<sup>(8)</sup>. Tratando-se de pesquisa qualitativa, a PCA segue a análise dos dados em quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência.

A apreensão consistiu no primeiro momento da análise, iniciando-se após a realização das primeiras entrevistas individuais, leitura, escuta, transcrição e organização delas. Realizou-se a leitura e escuta exaustiva do material, a fim de familiarizar-se com os dados, organizá-lo e iniciar o processo de codificação. Os dados foram transcritos e organizados, em seguida iniciou-se a busca por palavras chaves nas falas dos entrevistados.

Dessa forma, foi possível realizar análise, processamento e agrupamento dos dados buscando responder às perguntas que nortearam e motivaram a realização do estudo, traçando linhas de raciocínio e agrupando as informações semelhantes, observando a exaustão dos dados.

Para alguns autores a síntese trata-se do processo que consiste em reunir elementos diferentes e fundi-los coerentemente<sup>(8)</sup>. Dessa forma, foi realizada a categorização das falas que contiveram semelhanças em seus significados.

A seguir, realizou-se nova leitura do material e iniciou-se o processo de teorização. A teorização foi desenvolvida através da discussão com a literatura do tema, com base no referencial teórico selecionado. Como já mencionado, escolheu-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta para embasar a análise reflexiva dos resultados encontrados e construir o objetivo deste estudo<sup>(9)</sup>.

A PCA consiste em: investigar e assistir, assistir e investigar, construir o conhecimento, reconstruir o conhecimento, avaliar os resultados, transmigrar da prática existente para a nova prática e então inovar a prática. Dessa forma, a sua última fase consiste no processo de transferência. Em posse das conclusões, o pesquisador buscará a aplicabilidade dos resultados para introduzir as mudanças e inovações na prática assistencial. Esse processo pode ser utilizado de estratégias, como tecnologias da informática ou de tecnologias das relações humanas<sup>(8)</sup>.

O estudo foi encaminhado para apreciação do comitê de ética em pesquisa por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado para a sua realização (CAAE: 17781919.4.0000.5045).

## RESULTADOS

Entre os entrevistados, houve destaque para profissionais do sexo feminino (n=8, 80%), pós-graduadas (n=9, 90%), com faixa etária entre 40 e 49 anos (n=5, 50%), com tempo de formação entre 21 e 30 anos (n=5, 50%), acima de 20 anos de trabalho na instituição investigada (n=4, 40%).

## CONHECIMENTO ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

A SAE e o PE foram compreendidos pelos participantes do estudo como as etapas a serem percorridas para a atuação do enfermeiro, como ferramentas de organização e planejamento das ações e como forma de fundamentar o cuidado em teorias, garantindo o reconhecimento profissional. A maioria dos participantes demonstrou dificuldade em recordar definições e etapas do processo.

*Sistematização é justamente os passos que a gente tem que percorrer para a nossa assistência, para os nossos cuidados. Você tem um direcionamento das suas ações, o que você tem que fazer*

com o paciente durante todo o atendimento. (E1)

*O processo de enfermagem é mais didático, engloba aquelas cinco etapas, histórico, levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, evolução e avaliação, já a sistematização é a parte prática, onde você vai realizar aquela consulta e a partir daquela consulta traçar os diagnósticos, e realizar aqueles cuidados. A sistematização é a prática. (E2)*

Houve reconhecimento do papel da SAE e do PE na fundamentação teórica do cuidado de enfermagem, e salientou-se a sua importância para o cuidado de qualidade e seguro, fundamentando as ações e proporcionando cientificidade à prática profissional. Também foi identificado o ganho para os pacientes na realização de atendimento organizado e planejado de forma individualizada.

*É um ganho para a enfermagem, e representa que a gente está tendo um respaldo técnico, porque a partir do momento em que você faz o processo de enfermagem e realiza a sistematização, você está mais fundamentado nas teorias. O profissional fica respaldado e para o paciente fica mais proveitoso, porque você vai seguir as etapas. (E4)*

## CONHECIMENTO ACERCA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL EM CARDIOLOGIA

Percebe-se na fala dos entrevistados que a consulta de enfermagem em cardiologia é vista como relevante e indispensável para o bom funcionamento do serviço e acompanhamento adequado dos pacientes.

<https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1374> Rev Enferm Atual In Derme v. 96, n. 40, 2022 e-021286

*É essencial, a gente observou que antes da consulta de enfermagem muitos pacientes perdiam exames porque não compreendiam o que era o exame, não conseguiam entender o processo do exame e muitos perdiam porque não estavam preparados... Foi de grande relevância para o serviço e principalmente para o usuário, que teve mais oportunidade e mais confiança na equipe multiprofissional. (E2)*

Os enfermeiros relataram que os pacientes se sentem mais livres para relatar dúvidas e queixas na presença do enfermeiro quando comparado a presença de outros profissionais. Nesse contexto, a consulta de enfermagem foi vista pelos participantes de estudo como ferramenta que aproxima o usuário do serviço, melhorando o entendimento do paciente acerca da sua situação de saúde-doença e da necessidade da sua participação ativa no seu autocuidado.

*Na maioria das vezes os pacientes chegam cheios de dúvidas e com vergonha de perguntar ao médico, na consulta de enfermagem eles se abrem mais, facilita. (E7)*

*A consulta de enfermagem vai com certeza ajudar a minimizar esses conflitos de comunicação. (E9)*

## AVALIANDO POSSIBILIDADES DE MELHORIAS NO PROCESSO

Identificou-se a compreensão de que o processo de enfermagem não é contemplado em sua totalidade no local do estudo, e que é fundamental que seja aplicado a partir de instrumentos apropriados e direcionados para o

serviço. Quando questionados acerca da realização do PE no local, demonstrou-se, além da necessidade de ampliação do serviço, a de elaboração de instrumentos apropriados, visto que, para os entrevistados, o serviço não realizava o registro adequado.

*A nível de ambulatório não existe consulta de enfermagem. Só para pacientes que vão fazer exames especializados como eco de stress e teste ergométrico, que já existe um impresso que vocês vão preencher, né? No Impresso eu vejo que vocês colocam os dados, comorbidades, medicações em uso, sinais vitais, dados antropométricos, mas ele não contempla todo o processo de enfermagem. (E4)*

*Por onde eu passei não teve formalmente, apesar de eu ter passado por vários setores do hospital, nos setores nós seguíamos os passos, mas não tinha a formalização, o registro, o instrumento de trabalho. (E9)*

A necessidade de ambiente apropriado para a realização da consulta de enfermagem também foi citada pelos participantes, sendo consenso entre os entrevistados que o enfermeiro necessita de ambiente que proporcione conforto e privacidade para o paciente, permitindo avaliação adequada.

*[...] precisaria de uma sala com espaço, onde vocês pudessem fazer um exame físico melhor. Porque o espaço de vocês agora não dispõe de uma maca para que vocês possam fazer o exame físico do paciente, uma sala fechada. Atualmente, a sala de vocês é geral, para tudo... Para gerência, administrativo, não existe uma sala específica para a*

*consulta de enfermagem, com privacidade do paciente. (E4)*

Quando questionados acerca da ampliação da aplicação da consulta de enfermagem, os serviços citados como essenciais para atuação da enfermagem foram: hipertensão, pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, eletrofisiologia e atendimento para pacientes com dificuldade de adesão ao tratamento, a fim de fortalecer o autocuidado. Isso demonstrou que os participantes reconheceram na consulta de enfermagem um momento importante de cuidado que pudesse trazer benefícios ao tratamento do paciente.

*Os que têm dificuldade de adesão ao tratamento e os pré-exames. Eu acho que o próprio médico, na geriatria tem muito, os pacientes voltam sem melhora nenhuma, pressão e colesterol alto com medicação prescrita, é por não estar fazendo a medicação certa? A alimentação não está certa? Acho que isso a enfermagem poderia pegar. O médico sente a necessidade de encaminhar, paciente com muito tempo de acompanhamento e que não evolui, o médico identifica e encaminha para enfermagem. Mas tem que ser conjunto com o médico. (E7)*

Também foi citado nas falas dos participantes a possibilidade de expansão do atendimento com oferta do acompanhamento de enfermagem, sendo classificado como uma melhoria das ações de enfermagem ambulatoriais. Citou-se, também, a possibilidade de os pacientes terem o primeiro contato com o ambulatório de cardiologia do hospital investigado por meio da consulta de

enfermagem, onde seriam avaliadas as queixas e realizado exame físico, além das solicitações de exames para viabilizar diagnóstico e tratamento dos usuários.

Atualmente, os enfermeiros do ambulatório de cardiologia não realizam solicitação de exames e possuem protocolo apenas para ajuste da terapia com anticoagulante oral (warfarina), não havendo outros protocolos institucionais que permitam mais ações.

*Quando o paciente vem da rede, marcaria a primeira consulta com o enfermeiro, e de repente fazer uma triagem de com quem seria acompanhado, de repente olhar as agendas com mais detalhes, deixar a coisa mais próximas, ter protocolo onde pudéssemos solicitar exames para que o paciente fosse para a primeira consulta médica já com os exames em mãos. Os pacientes que voltassem da cirurgia também passariam com agente, a consulta já ficaria marcada no relatório de alta. Mas precisaria de muito mais enfermeiras lá. (E8)*

## ELABORANDO OS INSTRUMENTOS

Em relação aos instrumentos para a consulta de enfermagem, os participantes concordaram que é necessário haver o registro das informações respeitando o processo de enfermagem, e que o registro adequado das informações é importante para dar visibilidade à categoria profissional dentro da equipe de saúde.

*Deveria ter um roteiro, onde é registrada a anamnese que é feita e os dados que são coletados hoje? Hoje só temos o cartão do INR do paciente, mas*

*não fica nenhum registro com vocês, o paciente vai embora com o cartão e quando é por telefone, vocês dependem da informação que ele vai passar pelo telefone. (E4)*

*[...] poderiam ser criados instrumentos e arquivar esses registros, porque o enfermeiro hoje desempenha um papel fundamental aqui no ambulatório de cardiologia, mas não é registrado e talvez por isso não tenha tanto reconhecimento. (E4)*

Percebe-se, então, a necessidade de criar instrumentos direcionados para os diversos atendimentos realizados no ambulatório em questão, que favoreçam o acompanhamento da história clínica do paciente, por meio do registro e armazenamento adequado das informações. As ações de enfermagem devem estar presentes no prontuário do paciente e são importantes para uma melhor condução junto a equipe multidisciplinar.

*O principal é isso, ter a sistematização para ficar registrado e ter um acompanhamento. Ficando no prontuário tem um acompanhamento para vocês e até mesmo para os médicos ficarem sabendo o que vocês estão intervindo nos pacientes, acho que fazemos muito e não registramos. (E3)*

Quando questionados acerca do instrumento ideal para a realização da consulta, os participantes citaram a necessidade de seguir as etapas do PE. Porém, houve a preocupação com relação a objetividade desse instrumento, visto a grande demanda de pacientes inseridos no serviço.

*Se ficar um instrumento para cada um ficaria cansativo, se conseguir encaixar só em um, mas é difícil conseguir, tem muita coisa que tem que ver. Se desse para ser único era melhor, que contemplasse tudo, de repente vocês conseguem bolar um, bem sucinto. (E5)*

*Os processos podem ser revistos, adaptado para o procedimento. Formulários adaptados que tivessem a SAE, onde você pudesse conhecer brevemente a história do paciente e os DE. Dá pra gente fazer um breve histórico, objetivo, com espaço para os principais DE que vamos encontrar, pode até ser único, aplicado de acordo com cada atendimento, com campo aberto para acrescentar alguma coisa que não esteja ali no padrão. (E6)*

## AVALIANDO COLETIVAMENTE OS INSTRUMENTOS CONSTRUÍDOS

Os participantes demonstraram ter realizado leitura atenciosa dos instrumentos, tendo surgido ao longo dos diálogos sugestões na estrutura e escrita de diversos pontos dos instrumentos.

*1ª consulta - item 8 nec básicas: atividade profissional/estudantil (o que deseja que seja registrado nesse caso? Já temos escolaridade e ocupação na parte de identificação.) (Considerar nos outros tipos de consultas também). (E10)*

*No caso da avaliação, o último item, não seria um tópico à parte? Pois a avaliação é uma etapa do processo. Veja se precisa separar, mas o fato de você ter colocado já é superimportante. (E10)*

*A alimentação, dessa forma, fica uma coisa muito ampla, talvez fosse melhor criar uma espécie de grupo de alimentos e em forma de checklist ir ticando nos*

*grupos que fazem parte da alimentação habitual. (E1)*

Registrou-se também a sugestão de acréscimo de itens não citados na primeira etapa da coleta, os quais foram vistos como importantes para avaliação dos pacientes e do seu registro adequado. Destacou-se o questionamento acerca da atualização do conteúdo existente, assim como demonstrou-se a necessidade de o instrumento ser completo e explicativo. Isto ocorreu pelo fato de se tratar de um hospital universitário, de forma que o conteúdo do instrumento poderá ser utilizado futuramente por discentes de graduação e pós-graduação em enfermagem.

*Os exames de laboratório vocês avaliam ou só conferem se têm? Se avaliarem poderia colocar um item tipo: laboratório alterado: ( ) sim ( ) não. (E3)*

*Acho que o significado das siglas deve estar no rodapé ou atrás. Somos um hospital escola e precisamos pensar nisso. (E3)*

*Sugiro o item de medicação suspensa na consulta do EEF. (E10)*

*No instrumento que já existe no ambulatório hoje, fala sobre a gema de ovo, como também alimento a ser controlado, e explica como fazer antes de usar óleos. Esses dois itens não estão no seu instrumento. A orientação mudou. (E10)*

Concomitantemente, demonstrou-se a necessidade de que o material fosse prático e efetivo, contendo de preferência informações em forma de *checklist* para facilitar a coleta de dados

e registro das intervenções realizadas durante os atendimentos. Da mesma forma, citou-se a importância de que os documentos destinados à orientação dos pacientes fossem acessíveis e dinâmicos, atraindo a atenção para a leitura, facilitando a compreensão e, por conseguinte, contemplando os pacientes com menor nível de instrução.

*Acho importante as informações serem mais lúdicas. A nossa realidade é que o paciente não lê o que é passado. Que seja um sistema de checklist para o profissional ir fazendo e checando as orientações que passou para o paciente, se houve a compreensão. (E4)*

*Aqui na programação do estudo eletrofisiológico, acho importante deixar claro que paciente recebeu a orientação de suspensão da medicação. Vi que tem as orientações, porém já houve episódio do paciente chegar para internar e informar não ter recebido nenhuma orientação para suspensão do medicamento. (E1)*

Outro ponto de destaque mostrou-se na possibilidade da formalização dos registros dos atendimentos telefônicos realizados pelas enfermeiras do serviço. Esta ação já era implementada nos serviços para orientação de pacientes que não poderiam deslocar-se ao hospital para acompanhamento presencial da anticoagulação, porém sem registro adequado.

*O acompanhamento por telefone na época COVID é muito bem colocado, inclusive o nosso gerente quer trabalhar a telemedicina. Mas acho que poderia usar um termo mais abrangente, tipo: não presencial ou telemedicina mesmo. (E3)*

*Alguns serviços estão fazendo consulta médica por telemedicina. A enfermagem ainda não começou. Poderia se pensar, só para não colocar tão específico, se puder, porque poderá servir posteriormente para este fim. Tipo: não presencial. (E3)*

## **AVALIANDO OS ENTRAVES DO PROCESSO: A APLICABILIDADE E VIABILIDADE DOS INSTRUMENTOS**

Foi unânime a preocupação dos participantes com a viabilidade e aplicabilidade dos instrumentos propostos. Apesar do grande interesse demonstrado em sua realização, alguns termos foram frequentes nas falas dos participantes do grupo, como pode ser visto nas falas a seguir.

*O documento é bem extenso, como ele vai funcionar na prática? Ele está completo, mas na prática é viável? (E1)*

*Não vejo viabilidade, na prática, de como realizar parte desses diagnósticos já sugeridos, através do telefone. (E10)*

A grande demanda de pacientes e o dimensionamento da equipe de enfermeiros foi fato apontado como entrave na qualidade do atendimento realizado. Dessa forma, identificou-se a necessidade de ampliar o serviço de consulta de enfermagem. No entanto, aponta-se como limitação o número reduzido de enfermeiros na unidade.

*A gente tinha o contato com o paciente, mas não dispunha de tempo para examinar, avaliar exames, de se inteirar do histórico, fazer exame físico. A gente*

*direcionava muito para o procedimento que fazia naquele momento. (E9)*

*Importante, mas para essa viabilidade é preciso dimensionamento correto de enfermeiros também. Precisa -se estabelecer o fluxo de atendimento desse paciente no pré-operatório. Com o encaminhamento para a enfermagem. (E10)*

A preocupação vai além do conteúdo dos instrumentos criados, trazendo para o grupo a discussão e reflexão acerca da estrutura física, equipamentos e fluxo de atendimento atualmente existentes no serviço.

*Necessário melhorar a estrutura física para acomodar e garantir privacidade ao usuário durante a consulta de enfermagem...é fundamental o profissional enfermeiro tenha um consultório com maca e todos os instrumentos de trabalho para desenvolver a consulta de enfermagem. (E2)*

## DISCUSSÃO

A Resolução COFEN 358/2009 define a SAE e o PE como instrumentos metodológicos e tecnologias que organizam e orientam o cuidado da enfermagem e a sua documentação. A sua instrumentalização e implementação são imprescindíveis para se garantir uma assistência de qualidade dentro dos preceitos legais da profissão<sup>(10)</sup>.

É indispensável a implementação de uma metodologia que auxilie o enfermeiro na sistematização, organização e prestação da assistência. Além de trazer autonomia para as ações de enfermagem, essa sistematização do

cuidado proporciona benefícios para profissional, cliente e instituição, fortalecendo a ciência própria da categoria<sup>(11)</sup>.

Um estudo prévio evidenciou que muitos enfermeiros questionam a operacionalidade e aplicabilidade das teorias da enfermagem nas práticas assistenciais. A sistematização é percebida como instrumento que não articula a teoria com as ações do dia a dia da Enfermagem. Este fator pode influenciar diretamente na confiabilidade e adesão à implementação desses processos por parte da equipe profissional<sup>(12)</sup>.

Na presente pesquisa, ficou claro que as teorias e metodologias de trabalho precisam caminhar conjuntamente com as práticas assistenciais para que possam ser vistas como ferramentas positivas para o processo de trabalho. É preciso buscar a comunhão da teoria e prática para que a SAE e o PE sejam efetivamente ferramentas que viabilizem o pensamento crítico, atribuindo cientificidade e visibilidade às ações desenvolvidas pelo enfermeiro.

Considerando a qualidade e segurança do paciente em serviços de saúde como o conjunto de elementos de estrutura, de processos, instrumentos e metodologias baseadas em evidências que tendem a minimizar o risco de sofrer um evento adverso no processo de atenção à saúde, a consulta de enfermagem ambulatorial em cardiologia deve envolver em suas ações as teorias próprias da profissão, mas também os

preceitos internacionais para um atendimento de qualidade<sup>(13)</sup>.

Para ofertar uma atenção de qualidade e humanizada, o profissional da enfermagem deve embasar-se nos deveres e direitos de sua profissão, objetivando a excelência no cuidar, o que reflete em uma assistência integral e humana<sup>(14)</sup>. Na assistência humanizada, a comunicação revela-se como ferramenta importante para uma boa relação entre a equipe de enfermagem com o paciente<sup>(14)</sup>. A comunicação deve garantir a escuta e a troca de informações de forma clara e objetiva. Logo, a consulta de enfermagem é vista como ferramenta que auxilia nas ações de acolhimento e escuta do usuário<sup>(14)</sup>.

Assim, a consulta de enfermagem deve ser planejada com foco em ser esse espaço de educação em saúde baseado no acolhimento, escuta e diálogo efetivo, desenvolvendo relação de empatia e confiança. A escuta qualificada coloca o enfermeiro em posição diferenciada, aproximando o usuário do cuidado e serviço de saúde, favorecendo o vínculo terapêutico<sup>(15)</sup>.

Destacam-se particularidades do acompanhamento ambulatorial, o qual deve manter-se ao longo do tempo. A primeira consulta deve incluir anamnese e exame físico para que se conheça o indivíduo e se possa percebê-lo em sua totalidade. As demais consultas, denominadas de consultas de retorno, devem resgatar as informações coletadas anteriormente e buscar manter raciocínio clínico no planejamento seguinte<sup>(16)</sup>.

A elaboração de instrumentos constitui-se uma importante estratégia para a organização das ações e operacionalização do PE, trazendo padronização das ações e registros, possibilitando a continuidade da assistência e o melhor planejamento, além de proporcionar a visibilidade do cuidado, respaldando os profissionais<sup>(17)</sup>.

A necessidade da elaboração de um modelo de cuidado pode estar relacionada à ocorrência de problemas vivenciados no cotidiano das instituições de saúde, tais como: desorganização na assistência; realização de um cuidado não embasado cientificamente; necessidade de garantir a segurança do paciente; ausência de processo sistematizado; necessidade da elaboração de novas tecnologias de cuidado, entre outros<sup>(18)</sup>.

Conforme observado, na presente pesquisa, a construção coletiva de instrumentos para a assistência de enfermagem apresentou resultados positivos em estudos presentes na literatura. Alguns utilizaram a PCA na busca dessa convergência com a prática e a elaboração de instrumentos direcionados para a prática vivenciada pelos participantes do estudo<sup>(19)</sup>.

Um estudo realizado em instituição psiquiátrica apontou como resultado a construção de um saber coletivo com base no saber/poder e na verdade dos enfermeiros envolvidos, representado pelo PE. O conhecimento científico dos enfermeiros associado à sua prática assistencial revelou-se como um momento de produção de saberes que

qualificaram e conferiram visibilidade a assistência prestada por esses profissionais<sup>(20)</sup>.

A elaboração de tecnologias de cuidado envolvendo os principais integrantes da prática assistencial mostrou-se como ferramenta ideal para desenvolver esses processos, pois cada um adicionou conhecimentos às suas vivências para construí-lo de forma que não trouxesse apenas as teorias da forma como já são conhecidas, mas que possibilitasse que elas se enquadrassem no perfil do local e do público para o qual foi destinado<sup>(21)</sup>.

As limitações desse estudo se relacionaram ao enfrentamento de uma pandemia ao longo da sua realização, atrasando prazos e modificando seus processos. A mudança de uma coleta presencial para virtual pode trazer prejuízos na observação e percepção do pesquisador em suas ações ao distanciá-lo dos participantes. Por outro lado, as tecnologias existentes possibilitaram a adequação do processo e a sua finalização, sendo importante ressaltar o seu uso como ferramenta de pesquisa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção coletiva dos instrumentos para a consulta de enfermagem trouxe reflexões sobre a ciência e a prática assistencial, destacando as dificuldades existentes e as perspectivas de melhorias.

A utilização da PCA foi fator relevante no desenvolvimento da pesquisa, proporcionando a convergência da pesquisa com

a prática assistencial da concepção do problema de pesquisa ao desenvolver do produto, envolvendo e estreitando as relações entre o pesquisador e os participantes ao longo do processo.

Espera-se que essa sistematização das ações de enfermagem proporcione maior qualidade na implementação e registro dessas consultas, o que refletirá positivamente no acompanhamento dos clientes e em seus resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Stevens B, Pezzulo L, Verdian L, Tomlinson J, George A, Bacal F. The economic burden of heart conditions in Brazil. *Arq Bras Cardiol.* 2018;111(1):29-36. doi: 10.5935/abc.20180104
2. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2014. 42 p.
3. Georgiopoulos G, Kollia Z, Katsi V, Oikonomou D, Tsioufis C, Tousoulis D. Nurse's contribution to alleviate non-adherence to hypertension treatment. *Curr Hypertens Rep.* 2018;20(8):65. doi: 10.1007/s11906-018-0862-2
4. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Processo de enfermagem: guia para a prática. [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015 [citado 2020 dez 16]. 113 p. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
5. Akyol AD, Cetinkaya Y, Bakan G, Yarali S, Akkuş S. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2007

- [citado 2021 dez 23];16(4):679-87. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2006.01656.x> doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01656.x
6. Calegari DP, Goldmeier S, Moraes MA, de Souza EN. Diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório multiprofissional. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(3):610-8. doi: 10.5902/217976925696
  7. Santos MGPS, Medeiros MMR, Gomes FQC, Enders BC. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. *Rev Rene [Internet]*. 2012 [citado 2020 dez 16];13(3):712-23. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4016>. Acesso em: 16 Dez. 2020.
  8. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3. ed. Porto Alegre-RS: Moriá; 2014.
  9. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
  10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília-DF: COFEN, 2009 [citado 2020 dez 16]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
  11. Sampaio SR. Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. *Rev Cuba Enferm. [Internet]* 2019 [citado 2020 dez 16];35(4):e1777. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1777>
  12. Silva TG, Silva GA, Moser DC, Maier SRO, Barbosa LC. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2018;10(4):998-1007. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.998-1007
  13. Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial [da] União*. 2013 Abr 1;(62seção 1):43-4.
  14. Silva Júnior JNB, Gomes ACMS, Guedes HCS, Lima EAP, Januário DC, Santos ML. Comportamentos dos profissionais de enfermagem na efetivação da humanização hospitalar. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2020;12:476-83. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8527
  15. Moreira DS, Kestenberg CCF, Thiengo PCS, Silva AV, Martins ERC. Habilidades empáticas na consulta de enfermagem ao cliente com doença cardiovascular: uma revisão integrativa. *REFACS (Online)*. 2019;7(2):227-39. doi: 10.18554/refacs.v7i2.3391
  16. Franzen E, Scain SF, Záchia AS, Schmidt ML, Rabin EG, Rosa NG, et al. Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. *Rev Gaúcha Enferm. [Internet]*. 2012 [citado 2020 dez 16];33(3):42-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/rNSJ4btWXcftBMwfK4nDzhc/?lang=pt> doi: 10.1590/S1983-14472012000300006
  17. Tavares FMM, Tavares WS. Elaboração do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2018;8:e2015. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/articloe/view/2015> doi: 10.19175/recom.v8i0.2015
  18. Rocha PK, Prado ML, Silva DMGV. Pesquisa convergente assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de

enfermagem. Rev Bras Enferm. 2012;65(6):1019-25. doi: 10.1590/S0034-71672012000600019

19. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR, Santos JLG. Construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem a pacientes no pré-operatório imediato. Rev Baiana Enferm. 2017;31(1):e20506. doi: 10.18471/rbe.v31i1.20506
20. Bruggmann MS, Souza AIJ, Costa E, Schneider DG, Schmitz EL, Mazera MS. Construção de um saber coletivo para implantação do processo de enfermagem em um hospital psiquiátrico especializado. REME Rev Min Enferm. 2019;23:e-1270. doi: 10.5935/1415-2762.20190118
21. Silva TG. Implantação do processo de enfermagem para pessoas que envelheceram nas instituições psiquiátricas: pesquisa convergente assistência [dissertação]. Niteroi, RJ: Mestrado em Enfermagem Assistencial, Universidade Federal Fluminense; 2017. 161 p.

**Submissão:** 12-04-2022

**Aprovado:** 19-08-2022

1-5. Contribuições: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo; Aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

2. Contribuições: Contribuições substanciais para a interpretação de dados do estudo; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo; Aprovação da versão final do estudo a ser publicado.