

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

## Consulta de enfermagem na percepção da pessoa com doença cardiovascular

*Nursing consultation from the perspective of the person with cardiovascular disease**Consulta de enfermería en la percepción de la persona con enfermedad cardiovascular*Annanda da Silva Pereira Mattos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2862-6051>Edgar Amatuzzi<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2254-2543>Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7121-4493>Andressa Teoli Nunciaroni<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6469-592X><sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil<sup>2</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Autor de correspondência**

Andressa Teoli Nunciaroni

E-mail: [andressa.nunciaroni@unirio.br](mailto:andressa.nunciaroni@unirio.br)

Recebido: 08.03.22

Aceite: 12.10.22

**Resumo****Enquadramento:** A consulta de enfermagem é uma ação que potencializa a mudança de comportamentos nas pessoas com doença cardiovascular a serem seguidas em ambulatório.**Objetivo:** Conhecer a percepção das pessoas com doença cardiovascular sobre a consulta de enfermagem em ambulatório.**Metodologia:** Estudo transversal, qualitativo, com aplicação de entrevista semiestruturada a pessoas com doença cardiovascular seguidas em ambulatório. As entrevistas foram gravadas e transcritas e aplicou-se a análise de conteúdo temático categorial.**Resultados:** Foram incluídas 20 pessoas no estudo. Três categorias emergiram de 160 unidades de registro: 1) Expectativas para a consulta de enfermagem; 2) Compreensão sobre a consulta de enfermagem; e 3) Experiência - consulta de enfermagem.**Conclusão:** Os usuários que não passaram pela consulta de enfermagem não conhecem o que é a consulta nem a reconhecem como parte do cuidado longitudinal. Entretanto, aqueles que já vivenciaram a experiência da consulta, reconhecem-na como um espaço de vínculo, de possibilidade de realizar mudanças efetivas de comportamentos relacionados com a saúde e de esclarecimento de dúvidas.**Palavras-chave:** enfermagem no consultório; enfermagem cardiovascular; enfermagem baseada em evidências; pesquisa em avaliação de enfermagem; medidas de resultados relatados pelo paciente**Abstract****Background:** The nursing consultation promotes behavioral changes in the outpatient follow-up of people with cardiovascular diseases.**Objective:** To know the perceptions of people with cardiovascular diseases about the outpatient nursing consultation.**Methodology:** A cross-sectional, qualitative study was carried out using semi-structured interviews with people with cardiovascular diseases in outpatient follow-up. The interviews were recorded and transcribed, and the thematic-categorical content analysis method was applied.**Results:** Twenty people were included in the study. Three categories emerged from 160 registration units: 1) Expectations about the nursing consultation; 2) Understanding of the nursing consultation; and 3) Nursing consultation experience.**Conclusion:** Patients who have not experienced a nursing consultation are not familiar with what the consultation is nor recognize it as part of longitudinal care. However, those who have already experienced the consultation recognize it as a space for bonding, making effective changes in health-related behaviors, and clearing doubts.**Keywords:** office nursing; cardiovascular nursing; evidence-based nursing; nursing evaluation research; patient reported outcome measures**Resumen****Marco contextual:** La consulta de enfermería es una acción que potencia el cambio de conducta en las personas con enfermedades cardiovasculares a las que se hará un seguimiento en las consultas externas.**Objetivo:** Conocer la percepción de las personas con enfermedades cardiovasculares sobre la consulta externa de enfermería.**Metodología:** Estudio transversal, cualitativo, en el que se aplicó la entrevista semiestructurada a personas con enfermedad cardiovascular a las que se hizo un seguimiento en una consulta externa. Las entrevistas se grabaron y transcribieron, y se aplicó el análisis de contenido categórico temático.**Resultados:** Se incluyeron 20 personas en el estudio. De las 160 unidades de registro surgieron tres categorías: 1) Expectativas de la consulta de enfermería; 2) Comprensión sobre la consulta de enfermería, y 3) Experiencia - consulta de enfermería.**Conclusión:** Los usuarios que no han pasado por una consulta de enfermería no saben lo que es la consulta ni la reconocen como parte de la atención longitudinal. Sin embargo, quienes ya han pasado por la consulta la reconocen como un espacio de vinculación, de posibilidad de realizar cambios efectivos en las conductas relacionadas con la salud y de aclaración de dudas.**Palabras clave:** enfermería de consulta; enfermería cardiovascular; enfermería basada en la evidencia; investigación en evaluación de enfermería; medición de resultados informados por el paciente

Como citar este artigo: Mattos, A. S., Amatuzzi, E., Corrêa, V. F., & Nunciaroni, A. T. (2022). Consulta de enfermagem na percepção da pessoa com doença cardiovascular. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e22029. <https://doi.org/10.12707/RVI22029>



## Introdução

As doenças não transmissíveis correspondem a um problema de saúde pública global, mais grave nos países em desenvolvimento. Dentre as condições crônicas, as doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no mundo (Global Burden of Diseases, 2018), em especial pela doença cardíaca isquêmica e pelo acidente vascular encefálico (Virani et al., 2021).

As doenças cardíacas possuem relação direta com os fatores de risco cardiovasculares: dislipidemia; hipertensão arterial sistêmica; hiperglicemia; tabagismo; diabetes; obesidade; e sedentarismo (Arnett et al., 2019). Alguns desses fatores, os modificáveis, são traduzidos pelos hábitos de vida. Assim, é consenso que grande parte das doenças cardiovasculares pode ser prevenida ou ter a sua evolução controlada por meio da abordagem de fatores comportamentais relacionados com a saúde. Com vista à redução dos fatores de risco cardiovasculares, intervenções em saúde baseadas em teoria podem ser implementadas por meio da consulta de enfermagem (CE).

Tendo em vista a relevância epidemiológica das DCV para a saúde global, nota-se que o cuidado às pessoas que são acometidas por tais doenças e agravamentos constituem um desígnio representativo do trabalho do enfermeiro, tanto no planejamento como na realização das ações envolvidas no processo saúde/doença/cuidado. Entretanto, torna-se necessário conhecer as expectativas das pessoas com doença cardiovascular quanto à CE, o que poderá suscitar reflexões sobre esta ação do enfermeiro, contribuindo para a prática do cuidado de enfermagem de forma participativa, ética, resolutiva e efetiva. Assim, este estudo tem como objetivo conhecer a percepção da pessoa com doença cardiovascular sobre a consulta de enfermagem em ambulatório.

## Enquadramento

A consulta de enfermagem no Brasil deve ser norteadada pela sistematização da assistência de enfermagem (SAE), segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2009). Corresponde a uma ação privativa do enfermeiro que pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência à saúde e os desfechos clínicos, por meio da implementação de intervenções que visam a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde (COFEN, 2009).

A CE deve, portanto, ser realizada sistematicamente e pautada em evidências científicas e raciocínio clínico, dividida nas cinco etapas do processo de enfermagem: colheita de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Por ser pautada no desenvolvimento de vínculo, na perspectiva da saúde em detrimento da doença e na clínica ampliada e integral, a CE às pessoas com condições crônicas favorece a quebra do paradigma do atendimento ao episódio agudo e da cura (Brasil, Ministério da Saúde,

2014; Hendriks & Heidbüchel, 2019). Direciona a prática do enfermeiro para o cuidado longitudinal, do acompanhamento integral da pessoa e da sua família, com protagonismo do sujeito e considerando o seu contexto socioambiental, as suas preferências e projeções, a sua relação com a situação de saúde e as suas possibilidades de enfrentar a condição crônica no dia-a-dia (Truglio-Londrigan & Slyer, 2018).

No que se refere às DCNT e DCV, as ações de enfermagem desenvolvidas durante a CE envolvem principalmente estratégias para mudança de comportamentos em saúde sob diversos aspectos. Os aspectos clínicos estão relacionados com as mudanças no estilo de vida e nos hábitos da rotina, que incluem adesão à terapia medicamentosa, redução do consumo de sal e de açúcar, adoção de práticas alimentares saudáveis, realização de atividade física, cessação do tabagismo e controle do stresse e do sono. Os aspectos de promoção de saúde envolvem a realização de atividades coletivas e de convivência, o fortalecimento de redes de apoio comunitárias e ações interdisciplinares individuais ou em grupos. E os aspectos gerenciais incluem métodos de gestão da clínica à condição crônica, tomadas de decisão complexas, gestão dos serviços de saúde com vista à facilitação do acesso, à ampliação da cobertura em saúde e à mudança dos indicadores dos desfechos clínicos (Bryant-Lukosius et al., 2017).

Por meio da CE é possível identificar a prática de cuidado do enfermeiro voltada para as necessidades sociais que se relacionam com a saúde para melhorar o controle dos sintomas, da progressão da doença e da prevenção primária e secundária do agravamento. Ao conhecer a percepção e expectativas da pessoa com doença cardiovascular sobre a CE, o enfermeiro poderá melhorar a própria atuação e potencializar o caráter integral e singular desta prática de enfermagem.

## Questão de investigação

Como a consulta de enfermagem é percebida pelas pessoas com doença cardiovascular em seguimento no ambulatório?

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Para garantir a exatidão e o rigor, o instrumento *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) foi seguido em todas as etapas do estudo.

A pesquisa foi realizada nos ambulatórios de um hospital de referência em cardiologia de um município do estado do Rio de Janeiro, Brasil.

A seleção dos participantes ocorreu por conveniência. As pessoas com doença cardiovascular que estavam na instituição a aguardar pela sua consulta de rotina foram convidadas pessoalmente. Foram incluídas pessoas com diagnóstico médico de doença cardiovascular descrito em prontuário, seguidas em ambulatório, com idade

igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e sem alteração na capacidade de comunicação e compreensão. Foram retiradas as pessoas que iniciaram a entrevista, mas que foram chamadas para a consulta e não finalizaram a recolha dos dados.

A recolha ocorreu por meio de entrevistas, seguindo um roteiro semiestruturado, elaborado exclusivamente para esta pesquisa. As entrevistas ocorreram na sala de espera, sempre garantindo a privacidade, o anonimato e o conforto do participante. As pessoas com doença cardiovascular que aceitaram participar eram conduzidas para um local da sala de espera onde não havia outras pessoas por perto, devido ao grande tamanho do local. As pessoas com doença cardiovascular que nunca tiveram uma CE, foram questionados sobre aspetos relacionados com a sua compreensão, expectativas e importância. Para aqueles que já tiveram a experiência de vivenciar a CE, as questões referiram-se às orientações recebidas, assuntos abordados e mudanças de estilo de vida realizadas a partir das orientações do enfermeiro.

As entrevistas foram conduzidas entre os meses de janeiro e abril de 2021 pela investigadora principal. Antes de iniciar as perguntas aos participantes, a investigadora apresentou os objetivos e processos metodológicos da pesquisa. A inclusão do participante e a entrevista foram realizadas apenas mediante a autorização e assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma cópia do mesmo em posse da participante e outra com a investigadora.

Por se tratar de instrumento desenvolvido especificamente para este estudo, foi realizada uma entrevista piloto para análise de sua efetividade, não sendo necessárias alterações. A entrevista piloto apoiou o desenvolvimento da confiança na aplicação do instrumento. As entrevistas tiveram duração média de 5 minutos e os áudios foram gravados por meio de um aparelho *smartphone* e transcritos para posterior sistematização e análise.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temático categorial segundo o referencial teórico de Oliveira (2008). Após leitura exaustiva das transcrições, selecionaram-se as unidades de registo (UR), que posteriormente foram agrupadas em unidades de significação (US). Em seguida, constituíram-se as categorias temáticas de acordo com o critério da homogeneidade.

A amostra final foi composta por 20 participantes. O aprofundamento, a abrangência e a diversidade das respostas para o processo de compreensão do objeto de estudo ocorreu na entrevista número 19, no qual após a seleção das URs e organização das USs, não ocorreu a construção de novas temáticas.

O projeto foi aprovado pelo Comissão de Ética em Pesquisa das Instituições proponente (Universidade) e co-participante (Hospital de Cardiologia) sob parecer nº 4.531.072, de 09 de Fevereiro de 2021. Esta pesquisa respeitou todos os aspetos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e complementares, que

tratam sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Para manter o anonimato dos participantes, os trechos derivados das transcrições são identificados como “P” seguido do número da entrevista.

## Resultados

Participaram no estudo 20 pessoas com doença cardiovascular seguidas em ambulatório. Os participantes ( $n = 20$ ) tinham em média 59 anos, variando de 27 a 86, e estavam em acompanhamento no ambulatório na instituição, em média, há 17 anos. A maioria era do sexo feminino (65%), viúva (30%) ou casada (26%), aposentada (55%) e com ensino fundamental completo (60%). As DCV que levaram ao acompanhamento foram: valvulopatias (42,1%); arritmias (26,3%); miocardiopatias (21%), tendo um participante realizado transplante cardíaco; cardiopatia isquémica (10,5%); e hipertensão arterial grave (5,2%). Três participantes (16%) eram acompanhados por mais que uma cardiopatia. Uma pessoa não respondeu a esta questão. Quanto à experiência com a CE, 15 nunca haviam sido consultados pelo enfermeiro e cinco já vivenciaram este atendimento durante o seguimento da DCV. A partir da análise de conteúdo foram identificadas 160 unidades de registo (UR), agrupadas em três categorias: 1) Expectativas para a consulta de enfermagem; 2) Compreensão sobre a consulta de enfermagem; e 3) Experiência: consulta de enfermagem (Tabela 1). Os resultados e discussão de cada categoria são apresentados a seguir.

### Categoria 1. Expectativas para a consulta de enfermagem

Esta categoria reúne 70 UR (41,4%). Refere-se àqueles participantes que não passaram por consulta de enfermagem e expressaram as suas expectativas relacionadas com as orientações acerca do cuidado à saúde cardiovascular e aos assuntos esperados a serem abordados durante a consulta. As pessoas com doença cardiovascular esperam receber orientações sobre como realizar o tratamento e esclarecimentos sobre as suas dúvidas. “É onde orienta a fazer as coisas que a gente não sabe” (P1). “Vão me orientar alguma coisa” (P2).

Além disso, esperam que a CE seja uma ação de triagem para o atendimento médico: “Seria tipo uma triagem consulta de enfermagem, depois passaria para o médico que vai me verificar” (P14). “Tem que passar primeiro por elas [enfermeiras] antes do médico” (P1). “Vão me orientar alguma coisa, procurar um médico” (P2).

Apesar do baixo reconhecimento da atuação do enfermeiro enquanto profissional que realiza consultas individuais de forma independente, as expectativas relatadas pelos participantes também se referiram à forma de ser atendido e à importância desse atendimento no cuidado à saúde: “Ser bem tratada” (P4). “Saber como está nossa saúde” (P10). “Sim, é importante” (P12).

**Tabela 1**

*Apresentação dos temas, unidades de registo e categorias decorrentes da análise qualitativa dos dados e suas respectivas frequências. Fonte: As autoras.*

Código	Temas	Nº UR	% UR	Categorias	Nº UR	% UR
2	Orientações de como fazer o tratamento	4	2,36			
4	É onde orienta a fazer as coisas que a gente não sabe	4	2,36			
5	Triagem / tem que passar primeiro por elas antes do médico	6	3,55	Expectativas para a consulta de enfermagem: O que se espera	50	29,6
7	Procurar um médico	2	1,18			
15	Ser bem tratada	2	1,18			
22	Importância da consulta: é importante	20	11,83			
24	Saber como está nossa saúde	7	4,14			
26	Nova experiência / outra abordagem	3	1,77			
27	Consulta comum / igual a do médico	2	1,18			
03	Como tomar medicação	8	4,73			
08	Evitar o sal porque eu sou hipertensa, melhorar quadro clínico	2	1,18	Expectativas para a consulta de enfermagem: Assuntos esperados	20	11,8
09	Fazer as consultas todo mês, acompanhamento	7	4,14			
10	Aprender mais: alimentação e medicação	1	0,59			
25	Verificar sinais vitais	1	0,59			
28	Orientar alimentação	1	0,59			
01	Enfermeira é a ajudante do médico	4	2,36			
16	Não sabe da consulta de enfermagem e assunto abordado	11	6,50			
17	Importância da consulta: não é tão importante no ambulatório, apenas na internação	5	2,95	Compreensão sobre a consulta de enfermagem	50	29,6
18	Descrédito na profissão/insegurança na consulta de enfermagem: ela não é... médica nem nada, por que que ela vai me consultar?	19	11,24			
19	Visão da consulta de enfermagem apenas como procedimentos básicos	5	2,95			
20	Não gostaria de passar por consulta com a enfermagem	6	3,55			
06	Ter experiência/saber sobre o problema da doença	7	4,14			
11	Experiência de ter sido muito bem acolhido	9	5,32			
12	Experiência de orientação	16	9,46	Experiência: consulta de enfermagem	49	29
13	A partir da experiência é muito importante a consulta	1	0,59			
14	Mudança de hábito estabelecida a partir da consulta	13	7,69			
21	Experiência: identificação de sintomas, sinais e se está bem	1	0,59			
23	Experiência de cuidado de enfermagem: curativo	2	1,18			

Alguns trouxeram a consulta de enfermagem como uma nova experiência de cuidado, uma abordagem diferenciada. “Acho que seria uma experiência nova né, diferente, uma outra opinião. Com o médico a gente já tá acostumado, mas a enfermeira talvez abordaria assuntos que talvez o médico não abordaria” (P11). Entretanto, outros trouxeram que seria uma consulta como as que já estão acostumados. “Consulta comum” (P15).

Os participantes demonstraram interesse em falar sobre a medicação, alimentação, tirar dúvidas e realizar acompa-

nhamento clínico. “Falava sobre remédios, que que eu tô tomando” (P6). “Evitar o sal porque eu sou hipertensa” (P2). “Sempre verificar a pressão da gente, pra ver como é que tá” (P10).

### **Categoria 2. Compreensão sobre a consulta de enfermagem**

Esta categoria agrupa 50 UR, que representam 29,6% do total. Incluiu as pessoas que nunca passaram por CE. Evidencia-se que a enfermeira é identificada como aju-

dante do médico e há um desconhecimento sobre a CE e assuntos abordados. “Enfermeira é a acompanhante do médico” (P1). “Ela não é médica nem nada, por que vai me consultar?” (P5). “Não tenho nem ideia disso aí” (P13). Nesta categoria também é revelada a percepção quanto à importância da consulta. Para este grupo a CE não é tão importante no acompanhamento longitudinal em ambulatório. “Só pra consulta aqui não tem necessidade de enfermagem” (P4). “Acho que seria importante com um médico e não com a enfermeira, não com a enfermagem” (P6).

Também está incluído neste grupo o descrédito na profissão e a insegurança na CE. Algumas vezes, a consulta foi associada a procedimentos básicos, o que aponta para o desconhecimento das atribuições do enfermeiro e do técnico de enfermagem. Tais crenças levaram alguns a deixar explícito o seu desejo de não ser atendido pela enfermagem.

Uma enfermeira que não tem assim conhecimento nenhum de uma medicina, me consultar . . . Ela teria que ter um algo mais, conhecimento a mais pra poder me consultar. Totalmente diferente de um médico formado, que estudou, então ele vai mais profundo né. (P5)

“Eu ia ficar insegura pelo . . . , pela gravidade do meu problema” (P17). “Verificar pressão, temperatura, esse tipo de coisa” (P11). “Eu não gostaria, eu gostaria de ser sempre atendida por um médico” (P6).

### **Categoria 3. Experiência: consulta de enfermagem**

Esta categoria inclui aqueles que já passaram pela consulta de enfermagem. Estes participantes referem-se aos enfermeiros e à sua assistência durante a CE de forma positiva, com 49 UR (29%). Apesar de constituir-se como a categoria com o número menor de UR, a CE foi descrita como uma experiência de orientação em saúde pelo enfermeiro, incluindo aspectos relacionados à clínica e à doença, assim como aspectos associados ao cuidado. Ainda, o acolhimento é visto como um fator positivo da CE. “As orientações que ela me deu foi tomar medicação correta, é . . . não fazer esforço e aquelas condições que tem a pessoa que tem a miocardiopatia, ela passou tudo” (P8). “Toda vez que eu venho fazer consulta eles dão uma orientação sempre de melhoria” (P7). “Muito bem acolhido” (P3). “Eu fui bem atendida, não tive nenhuma dificuldade” (P7).

Também se evidenciou a consulta como oportunidade de anamnese e julgamento clínico, abordando o quadro geral da pessoa com doença cardiovascular e identificando sinais e sintomas, incluindo o tratamento de feridas e outros procedimentos. “Eles [enfermeiros] me fizeram todas as perguntas do que eu estava sentindo, é . . . quais eram os sintomas que eu sentia” (P7). “Manter a higiene, o lugar [ferida] sempre bem limpinho, bem sequinho e retornar no dia marcado que ela sempre falava pra mim” (P9).

A partir da experiência identificou-se também a CE como muito importante para o cuidado com a DCV e as pessoas com doença cardiovascular compartilharam mudanças de hábitos estabelecidas a partir da consulta. Ainda, a linguagem adotada nas CE foi reportada como adequada e de fácil compreensão. “Sim, com certeza [é

importante]” (P8). “Sim [é importante], pois a linguagem é mais simples que do médico” (P19). “Fiquei mais atento à questão de alimentação e horário de medicação” (P3). “O que eu mudei foi minha alimentação, parei de comer muita coisa que poderia me prejudicar mais” (P7).

## **Discussão**

Os participantes deste estudo, ao serem questionados sobre a CE, apresentaram as suas expectativas e a sua compreensão enquanto uma prática de cuidado de triagem ou substitutiva à consulta médica. Aqueles que já vivenciaram a CE reportaram as suas experiências, em geral, positivas, voltadas para a orientação em saúde e cuidados quanto à mudança de hábitos.

No que se refere às expectativas, estas relacionam-se, principalmente, com o esclarecimento de dúvidas, em ser satisfatoriamente tratado pelo enfermeiro e em dialogar sobre o uso dos medicamentos, as mudanças na alimentação e a realização do acompanhamento clínico. Observa-se, todavia, que há participantes que esperam a CE como uma experiência nova, sem a percepção de que está inserida na rotina de cuidado longitudinal na instituição. Negativamente, a CE é compreendida como uma prática de cuidado vinculada à consulta médica e de menor importância.

Essa forma de interpretar a CE caracteriza-se pela falta de entendimento da profissão de enfermagem, bem como da sistematização, saberes e práticas envolvidos durante o processo de cuidado, ainda que a CE possua respaldo legal no que se refere ao exercício da profissão no Brasil (COFEN, 2009).

O desconhecimento quanto à CE não reflete a compreensão de pessoas com doença cardiovascular apenas em seguimento por DCV. Em outros espaços de cuidado da rede de atenção à saúde resultados similares são encontrados. Na atenção primária à saúde (APS) estudos evidenciam o desconhecimento sobre o que é a CE (Bazzo & Mendonça, 2013; Freitas et al., 2008; Santos et al., 2008). No Brasil, a enfermagem caracteriza-se como a maior força de trabalho na área da saúde do país (COFEN, 2021), constituída, predominantemente, por profissionais jovens (até 40 anos) e de nível médio (Machado et al., 2015), evidenciando a necessidade da atuação em equipa composta por enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem. Contudo, o quantitativo de profissionais no Brasil é insuficiente e distribuído de maneira não equitativa (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020). É um grande desafio, na prática clínica, manter o espaço da CE nas rotinas institucionais (Freitas et al., 2008; Oliveira et al., 2012), o que pode contribuir para a dificuldade de compreensão dos usuários sobre esta ação realizada pelo enfermeiro. Logo, é importante refletir sobre a necessidade da classe entender a sua importância enquanto membro de uma equipa promotora de cuidado, capaz de reduzir iniquidades em saúde e de contribuir para o fortalecimento de espaços democráticos e participativos. Destaca-se, ainda, a importância da sua atuação na promoção da saúde dos sujeitos e da qualidade da assistência de

enfermagem, que, a partir da resolutividade, efetividade, comunicação, ética e humanística, pode mudar o cenário de uma profissão invisibilizada socialmente (COFEN, 2021; Machado et al., 2015).

Quanto à experiência na CE voltada para a orientação em saúde e cuidados para a mudança de comportamentos, aquelas pessoas com doença cardiovascular que já vivenciaram este atendimento com o enfermeiro afirmaram ser uma experiência positiva. A qualidade, a atenção empregada, o espaço de escuta e a linguagem de fácil compreensão foram evidenciados pelos participantes.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudos que acompanharam pessoas com hanseníase, com adição do desejo de maior tempo destinado a cada CE (Freitas et al., 2008), entre familiares de pessoas em cuidados paliativos (Silva et al., 2016), entre pacientes internados com diferentes patologias (Camillo & Maiorino, 2012), no cuidado pré-natal (Shimizu & Lima, 2009) e ao acompanhamento do idoso (Camargo & Caro, 2009). Em tais estudos, apesar de se serem em realidades diferentes às do seguimento de uma pessoa com doença cardiovascular, a percepção do acolhimento e atenção qualificada nas consultas de enfermagem merecem ser destacadas.

Dentre as pessoas com DCV, emergiram relatos acerca da mudança de hábitos a partir das CE, tanto sob a forma de expectativas quanto de experiência. As expectativas relacionadas com as mudanças de comportamento e autocuidado relacionam-se com os hábitos alimentares e adesão medicamentosa, especialmente no que se refere às intervenções que apoiem a realização dessas mudanças. No âmbito da experiência das pessoas com doença cardiovascular que já passaram por CE, o aumento do conhecimento sobre a doença e suas formas de controle; a mudança de hábitos alimentares, de atividade física e de adesão ao tratamento; e o desenvolvimento de vínculo, comunicação adequada e continuidade do seguimento foram reportados. Salienta-se que os participantes destacaram a abordagem do enfermeiro na modificação de fatores de risco cardiovasculares.

A abordagem sistematizada da CE, tendo o processo de enfermagem como instrumento norteador, torna possível conhecer a trajetória clínica da pessoa com doença cardiovascular e identificar os fatores de risco, os comportamentos e o estágio das comorbidades já estabelecidas, por meio da realização do histórico e do exame físico. A partir das informações obtidas, são identificados os diagnósticos de enfermagem e as intervenções necessárias para melhorar o quadro atual de saúde. Posteriormente, avaliam-se as medidas aplicadas e os seus resultados, a fim de analisar se as intervenções foram eficazes ou necessitam de ajustes (COFEN, 2009; Oliveira et al., 2012). Destarte, a ênfase na prática baseada em evidência assim como o registo da sua atuação através de produção científica são ações inerentes à CE.

A consulta de enfermagem deve ser considerada uma etapa importante do acompanhamento longitudinal multidisciplinar da pessoa com afeções cardiovasculares, pois como há desenvolvimento de vínculo e confiança no relacionamento interpessoal, criam-se oportunidades de diálogo e escuta atenta sobre sentimentos, ansiedades,

estilo de vida, dúvidas, crenças, expectativas e percepções. Conhecendo a pessoa e as suas ideias, crenças, preferências e possibilidades, é possível realizar uma consulta direcionada e singular, tornando o atendimento único e atuando além dos protocolos clínicos, inserindo muitas vezes a família e a rede de apoio. Dessa maneira, aumentam as hipóteses da adesão aos comportamentos salutaros, de melhor evolução e desfecho da doença cardíaca e de promoção da qualidade de vida.

Apesar do desenvolvimento robusto da estratégia metodológica e seguimento do COREQ, esta investigação apresenta como limitações: a não realização do *feedback* por parte dos participantes sobre as transcrições ou resultados; a ausência do registo do número total de pessoas convidadas; a escassez de estudos recentes que avaliam a CE no seguimento de pessoas com DCV na atenção ambulatorial para contribuir para a discussão dos achados; e o desenvolvimento em apenas uma unidade de saúde, não sendo possível a generalização dos dados. Ainda, o tempo médio de entrevistas muito curto pode ter representado retenção de informação pelos participantes.

## Conclusão

Conclui-se que os usuários que não passaram pela CE durante o seu acompanhamento em ambulatório, não conhecem o que é a consulta nem a reconhecem como parte do cuidado longitudinal. Entretanto, aqueles que já vivenciaram a experiência da CE reconhecem-na como espaço de vínculo, de possibilidade de realizar mudanças efetivas de comportamentos relacionados com a saúde e de esclarecimento de dúvidas.

Este estudo pode contribuir para a produção científica da enfermagem no que tange à CE no cuidado à pessoa com DCV, principalmente no seguimento em ambulatório. Além disso, apoia a discussão da relevância da profissão para modificar desfechos clínicos e promover redução das iniquidades sociais, enfatizando o cuidado centrado na pessoa e baseado na SAE e em evidências. No entanto, destaca-se a necessidade de promover o reconhecimento pela população sobre a CE em sua abrangência, eficácia e potencialidade na melhora de desfechos clínicos cardiovasculares e na promoção da qualidade de vida, deixando possibilidades para o desenvolvimento de estudos futuros. Vale ressaltar que as reflexões aqui propostas não trazem respostas prontas nem visam definir soluções, pois não é possível trazer medidas que contemplem todas as realidades brasileiras ou internacionais. Objetiva-se que os enfermeiros possam refletir sobre os pontos levantados e procurar meios, dentro da sua prática, de tornar reais as mudanças necessárias para a valorização da sua profissão e da atuação da equipa, fomentando a CE como uma ferramenta tecnológica efetiva de cuidado. Mais pesquisas no tema são necessárias.

## Contribuição de autores

Conceptualização: Matos, A. S., Corrêa, V. F., Nunciaroni, A. T.

Tratamento de dados: Matos, A. S., Corrêa, V. F., Nun-



ciaroni, A. T.  
 Análise formal: Matos, A. S., Amatuzzi, E., Corrêa, V. F., Nunciaroni, A. T.  
 Investigação: Matos, A. S.,  
 Metodologia: Corrêa, V. F., Nunciaroni, A. T.  
 Administração de projeto: Nunciaroni, A. T.  
 Supervisão: Nunciaroni, A. T.  
 Validação: Nunciaroni, A. T.  
 Visualização: Matos, A. S., Amatuzzi, E., Corrêa, V. F., Nunciaroni, A. T.  
 Redação - rascunho original: Matos, A. S., Amatuzzi, E., Corrêa, V. F., Nunciaroni, A. T.  
 Redação - análise e edição: Matos, A. S., Amatuzzi, E., Corrêa, V. F., Nunciaroni, A. T.

## Referências bibliográficas

- Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith, S. C., Jr, Virani, S. S., Williams, K. A., Sr, Yeboah, J., & Ziaieian, B. (2019). 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, *140*(11), e596–e646. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000678>
- Bazzo, D., & Mendonça, F. F. (2013). Percepções da consulta de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros e usuários de uma unidade básica de saúde. *SaBios: Revista de Saúde e Biologia*, *8*(1), 53-61. <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/683/483>
- Bryant-Lukosius, D., Valaitis, R., Martin-Misener, R., Donald, F., Morán Peña, L., & Brousseau, L. (2017). Advanced practice nursing: A strategy for achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *25*, e2826. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
- Camargo, I. L., & Caro, C. V. (2009). Comportamientos de cuidado del anciano e de los profesionales de enfermería: Evidencias para La cualificación profesional. *Avances en Enfermería*, *7*(1), 48-59. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12954>
- Camillo, S. O., & Maiorino, F. T. (2012). A importância da escuta no cuidado de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, *17*(3), 549-555. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.27826>
- Conselho Federal de Enfermagem. (2009). *Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem*. [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)
- Conselho Federal de Enfermagem. (2021). *Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem*. [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html)
- Departamento de Atenção Básica. (2014). *Cadernos de atenção básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf)
- Freitas, C. A., Neto, A. V., Neto, F. R., Albuquerque, I. M., & Cunha, I. C. (2008). Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da estratégia da saúde da família: Percepções de enfermeiro e pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *61*(esp.), 757-763. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000700017>
- Global Burden of Diseases 2017 Causes of Death Collaborators. (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, *392*(10159), 1736–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
- Hendriks, J. M., & Heidbüchel, H. (2019). The management of atrial fibrillation: An integrated team approach: Insights of the 2016 european society of cardiology guidelines for the management of atrial fibrillation for nurses and allied health professionals. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *18*(2) 88–95. <https://doi.org/10.1177/1474515118804480>
- Machado, M. H., Filho, W. A., Lacerda, W. F., Oliveira, E., Lemos, W., Wermelinger, M., Vieira, M., Santos, M. R., Souza Junior, P. B., Justino, E., & Barbosa, C. (2015). Características gerais da enfermagem: O perfil sociodemográfico. *Enfermagem em Foco*, *6*(1/4), 11-17. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: Uma proposta de sistematização. *Revista de Enfermagem da UERJ*, *16*(4), 569-576. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>
- Oliveira, S. K., Queiroz, A. P., Matos, D. P., Moura, A. F., & Lima, F. E. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *65*(1), 155-161. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2020). *Fotografia da enfermagem no Brasil*. <https://apsredes.org/fotografia-da-enfermagem-no-brasil/>
- Santos, S. M., Jesus, M. C., Amaral, A. M., Costa, D. M., & Arcanjo, R. (2008). A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto & Contexto Enfermagem*, *17*(1), 124-130. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100014>
- Shimizu, H. E., & Lima, M. G. (2009). As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *62*(3), 387-392. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300009>
- Silva, R. S., Santos, R. D., Evangelista, C. L., Marinho, C. L., Lira, G. G., & Andrade, M. S. (2016). Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, *20*, e983. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160053>
- Truglio-Londrigan, M., & Slyer, J. T. (2018). Shared decision-making for nursing practice: An integrative review. *The Open Nursing Journal*, *12*, 1–14. <https://doi.org/10.2174/1874434601812010001>
- Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Cheng, S., Delling, F. N., Elkind, M., Evenson, K. R., Ferguson, J. F., Gupta, D. K., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Lee, C. D., Lewis, T. T., Liu, J., ... American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. (2021). Heart disease and stroke statistics-2021 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, *143*(8), e254–e743. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>