



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Establishing of nursing consultation in a heart failure outpatient clinic: a convergent care approach

Implantação da consulta de enfermagem em ambulatório de insuficiência cardíaca: uma abordagem convergente-assistencial*

Implantación de consulta de enfermería en una clínica ambulatoria de insuficiencia cardíaca: un abordaje convergente-asistencial

Anna Carolina Gaspar Ribeiro¹, Nen Nalú Alves das Mercês², Marcio Roberto Paes³

ABSTRACT

Objective: to describe the establishing of the nursing consultation in a heart failure outpatient clinic. **Method:** it is an experience report developed in a teaching hospital, from March to November 2015, involving four nursing residents. The Convergent Care Research methodological framework was used. **Results:** the problem situation arose at the conception stage through dialog between the participants; during the instrumentation, physical and human resources and activity flow of the participants were planned. In the scrutiny phase, the qualification of the participants on the issues relevant to the problem situation and immersion in the practice of nursing consultation was implemented. In the analysis phase, the convergence between practice and research produced data that, through the synthesis of the theoretical and practical results produced in the previous phases, made possible to verify the weaknesses and potential of the nursing consultation implementation process and, consequently, the change in reality. **Conclusion:** the nursing consultation was implemented with the environmental, procedural and professional requirements established, supported by instruments for assessing and recording nurses' actions.

Descriptors: Office nursing. Nursing process. Heart failure. Ambulatory care. Methodology.

RESUMO

Objetivo: descrever a implantação da consulta de enfermagem em um ambulatório de insuficiência cardíaca. **Método:** trata-se de um relato de experiência desenvolvida em um hospital de ensino no período de março a novembro de 2015, envolvendo quatro residentes de enfermagem. Foi utilizado o referencial metodológico da Pesquisa Convergente-Assistencial. **Resultados:** a situação-problema surgiu na fase da concepção por meio da dialogicidade entre os participantes. Durante a instrumentação, foram planejados recursos físicos e humanos e fluxo de atividades das participantes. Na fase de perscrutação, foram implementadas a qualificação das participantes sobre temas relevantes em relação à situação-problema e a imersão na prática da consulta de enfermagem. Na fase de análise, a convergência entre prática e pesquisa produziu dados com os quais, por meio da síntese dos resultados teórico-práticos produzidos nas fases anteriores, foi possível verificar as fragilidades e a potencialidade do processo de implantação da consulta de enfermagem e, conseqüentemente, a mudança da realidade. **Conclusão:** a consulta de enfermagem foi implementada com os requisitos ambientais, processuais e profissionais estabelecidos, subsidiados por instrumentos de avaliação e registro das ações dos enfermeiros.

Descritores: Enfermagem no consultório. Processo de enfermagem. Insuficiência cardíaca. Assistência ambulatorial. Metodologia.

RESUMÉN

Objetivo: describir la implantación de la consulta de enfermería en una clínica ambulatoria de insuficiencia cardíaca. **Método:** se trata de un relato de experiencia desarrollado en un hospital universitario de marzo a noviembre de 2015, que involucra a cuatro residentes de enfermería. Se utilizó el marco metodológico de Investigación Convergente-Asistencial. **Resultados:** la situación-problema surgió en la etapa de concepción a través del diálogo entre los participantes. Durante la instrumentación, se planificaron los recursos físicos y humanos y el flujo de actividad de las participantes. En la fase de investigación, se implementó la calificación de las participantes sobre los temas relevantes para la situación-problema y la inmersión en la práctica de la consulta de enfermería. En la fase de análisis, la convergencia entre práctica y investigación produjo datos que, a través de la síntesis de los resultados teóricos y prácticos producidos en las fases anteriores, fue posible verificar las debilidades y el potencial del proceso de implementación de la consulta de enfermería y, en consecuencia, el cambio de realidad. **Conclusión:** la consulta de enfermería se implementó con los requisitos ambientales, procedimentales y profesionales establecidos, sostenida en instrumentos de evaluación y registro de la actuación de las enfermeras.

Descritores: Enfermería de consulta. Proceso de enfermería. Insuficiencia cardíaca. Atención ambulatoria. Metodología.

¹ Enfermeira. Mestre, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR), Brasil. Email: carol_03gsp@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora, Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR), Brasil. Email: nennalu@ufpr.br

³ Enfermeiro. Doutor, Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR), Brasil. Email: marropa@ufpr.br

*Artigo tendo como referência a dissertação intitulada Consulta de enfermagem em um ambulatório de insuficiência cardíaca: uma Pesquisa Convergente-assistencial. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional, Universidade Federal do Paraná, 2016.

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem (CE) é uma tecnologia essencial para a assistência desenvolvida em ambulatorios e domicílio. Trata-se de uma metodologia dinâmica de ações sistematizadas, que direciona os enfermeiros na tomada de decisão para as melhores práticas, fundamentadas em evidências científicas. A CE permite avaliar, de modo direto e indireto, as respostas do indivíduo diante das condutas adotadas⁽¹⁾.

Destarte, a CE tem possibilitado que as intervenções dos enfermeiros em ambulatorios, nas visitas domiciliares e, em especial, na atenção primária, contribuam sobremaneira na promoção da saúde da população. As ações desenvolvidas pelos enfermeiros buscam repercutir na qualidade de vida dos portadores de doenças crônicas, conduzi-los ao melhor nível de bem-estar possível, promover o autocuidado, elencar indicadores de saúde, reduzir riscos e custos, maximizar os recursos e, conseqüentemente, evitar internações hospitalares⁽¹⁻²⁾.

Para tanto, é fundamental que os enfermeiros desenvolvam competências para conduzir as CE, atuando de forma autônoma, assim, promovendo uma assistência qualificada⁽¹⁻²⁾. Desse modo, os serviços de enfermagem ambulatorial necessitam apresentar uma estrutura mínima e um conjunto essencial de instrumentos que facilitem o planejamento dos recursos físicos e humanos, subsidiando o enfermeiro no gerenciamento dos cuidados⁽³⁾.

Por conseqüência, é possível afirmar que a CE contribui positivamente no processo de trabalho da enfermagem em nível ambulatorial. Todavia, implementá-la exige poder contar com profissionais qualificados com conhecimento diferenciado, aplicação de tecnologias e ambientes adequados, o que ainda é um desafio da Enfermagem nos serviços de saúde⁽⁴⁾.

A busca pela assistência qualificada à saúde suscita mudanças no cotidiano daquele que as vivencia, promovendo a construção coletiva de um corpo de conhecimento teórico capaz de transformar a realidade. Para isso, é necessário que o enfermeiro lance mão de ações assertivas, com base científica e experiência profissional, aliando a teoria à prática assistencial⁽⁴⁻⁶⁾.

Isto posto, a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) tem se mostrado um método com alto potencial para mudanças e organização do cuidado pela implementação de novas práticas por enfermeiros. A PCA propõe a convergência entre as ações de assistência e da pesquisa pelo estreitamento do diálogo entre o pesquisador e os participantes, preocupando-se em construir conhecimento teórico que aproxime o saber-fazer do saber-pensar para promover mudanças e incorporação de inovações aos processos assistenciais⁽⁴⁻⁶⁾.

Considerando a importância da CE como tecnologia de cuidado, a potencialidade de mudança na realidade assistencial promovida pela PCA e a necessidade de qualificação dos enfermeiros para a

prática qualificada, surge a questão norteadora: como implantar a consulta de enfermagem em um ambulatório de insuficiência cardíaca aplicando as fases da Pesquisa Convergente-Assistencial? O objetivo foi descrever a implantação da consulta de enfermagem em um ambulatório de insuficiência cardíaca.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação da consulta de enfermagem em ambulatório de insuficiência cardíaca de um hospital universitário de Curitiba/Paraná, entre março e novembro de 2015. Participaram desta experiência quatro enfermeiras residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular, da instituição cenário deste estudo.

O ambulatório atende pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca, prioritariamente em consultas médicas de rotina, com possibilidades de consultas por outros profissionais (enfermeiro, psicólogo, nutricionista e farmacêutico). Com a inclusão de programas de residência multiprofissional e a participação dos enfermeiros residentes da área de concentração cardiovascular na assistência aos pacientes, houve necessidade de sistematizar a consulta de enfermagem naquele ambulatório. Essa estratégia teve como finalidade oferecer assistência de enfermagem ambulatorial de qualidade, assim como promover um campo de prática para as residentes com supervisão de enfermeiras preceptoras. A experiência foi permeada pela aplicação da PCA e seus quatro conceitos imprescindíveis para a assistência e a pesquisa: a Dialogicidade - o diálogo como instrumento motivador para a implementação de mudanças; Expansibilidade - novos problemas que se entrelacem à situação investigada; Imersibilidade - o pesquisador assume o compromisso de assistir o paciente durante o processo de investigar, de tal forma a utilizar a própria vivência diante da realidade para coletar os dados; e Simultaneidade - caracterizada pela relação complexa de convergência entre a investigação e a assistência simultaneamente.

O método foi aplicado em quatro fases: concepção, instrumentação, perscrutação e análise⁽⁴⁻⁶⁾. Fase 1- concepção: nasce de uma situação-problema, na qual o pesquisador está inserido e precisa buscar subsídios teórico-científicos para transformar sua prática visando melhorar a qualidade da assistência. Fase 2- instrumentação: é compreendida como o momento da definição do local de realização e dos participantes da pesquisa, das técnicas de coleta e análise dos dados. Fase 3- Perscrutação: fase em que o conhecimento adquirido é o escopo para transformar a realidade estudada. Por conseqüente, as técnicas de coleta de dados selecionadas na fase anterior são implementadas no intuito de alcançar uma mudança real no cenário da prática. Fase 4- Análise: na última fase da PCA, os dados produzidos nas fases anteriores são organizados e confrontados com a literatura e, posteriormente, discutidos. Esta fase se subdivide em

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, parecer sob número 970.802, CAAE: 40554415.7.0000.0096. Foram respeitados os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, com base na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fase 1- concepção

A inquietação surgiu da necessidade de sistematizar e implantar a consulta de enfermagem e torná-la habitual na assistência ambulatorial aos pacientes com insuficiência cardíaca e campo prático para as enfermeiras residentes do Programa de Residência Multiprofissional - área de concentração Cardiovascular. A participação das residentes na fase de concepção se deu pelo critério de dialogicidade e pela aproximação da situação-problema, uma vez que na formação estariam desenvolvendo a CE.

Considerando a identificação da necessidade de sistematizar a CE no ambulatório de insuficiência cardíaca, tendo como base o referencial teórico, foi verificada a possibilidade de tornar visíveis as ações de enfermagem. Outrossim, a CE amparou a tomada de decisão, o raciocínio clínico, possibilitando a integralidade do cuidado ao portador de IC, além de um espaço adequado para o campo de formação em nível de especialização na modalidade de residência e de integração multiprofissional.

A estruturação da CE, mediada pelo referencial metodológico da PCA, trouxe a compreensão de que assistir os portadores de IC em nível ambulatorial se configurou como campo fértil para o cuidado, o ensino e a pesquisa⁽⁴⁾.

Fase 2- instrumentação

A IC é uma doença crônica, caracterizada como a via final para a maioria das cardiopatias, resultando em alterações sistêmicas e diminuição progressiva da autonomia do indivíduo, com repercussão psicossocial⁽⁷⁾. A contribuição da atuação das participantes, intervindo por meio da CE, na condição de saúde dos portadores de IC, pode gerar melhor compreensão da doença pelo paciente, incorporação de novos hábitos de vida, favorecendo sua condição de saúde-doença, permitindo o autocontrole e melhorando a qualidade de vida⁽⁸⁻⁹⁾. Destarte, os enfermeiros devem ter competência comunicacional, interacional e educacional para alcançar os objetivos de promoção à saúde e garantir mais possibilidades para a adesão ao tratamento dos pacientes com doenças crônicas⁽⁷⁾.

Para tanto, em reunião entre a preceptora (pesquisadora) e as residentes de enfermagem, foi estabelecido que as CE ocorreriam em uma tarde por semana. Foi disponibilizado um consultório com maca, computador, pia para a lavagem das mãos, mesa e cadeiras. Criou-se, junto com a equipe médica e os assistentes administrativos, um fluxo dos atendimentos, a seguir: no setor de recepção, são

Establishing of nursing consultation in a heart.. feitas a identificação do paciente, através da carteira de atendimento do hospital, a conferência dos exames recentes, o estabelecimento da ordem de atendimento por horário de chegada e a disponibilização do prontuário clínico para a consulta. Primeiramente, o paciente seria encaminhado ao atendimento da equipe médica, posteriormente, munido de solicitação de exames laboratoriais, de imagem, prescrição de medicamentos, requisição de retorno e encaminhamento aos outros ambulatórios quando necessário, receberia a CE. Reforçou-se a necessidade de atuar de forma multidisciplinar no intuito de solucionar as queixas dos pacientes. Destarte, se houvesse discussão de caso, as enfermeiras residentes participariam dessa reunião antes das CE. Após a CE, o paciente retornaria à recepção para receber orientações administrativas e o encaminhamento para o setor de agendamento para programar o retorno.

Após ter a infraestrutura necessária para a implantação da CE, foi necessário averiguar o conhecimento e as habilidades que as enfermeiras residentes tinham sobre os temas centrais da situação-problema: pessoa com insuficiência cardíaca e consulta de enfermagem. Deste modo, decidiu-se pelas técnicas de sondagem de conhecimento, de grupos de convergência e de observação participante. Foram estabelecidos fluxos da observação participante e da imersibilidade dos pesquisadores na assistência, cenário de pesquisa. Nessa fase da PCA, tornou-se importante a escolha das técnicas para coleta e avaliação dos dados para percorrer a trajetória metodológica e o alcance dos objetivos traçados.

A todo o momento foi reiterada a importância dessas atividades na promoção à saúde dos pacientes, haja vista que estudos nacionais e internacionais têm demonstrado a efetividade das ações educativas desenvolvidas por enfermeiras para portadores de IC por meio da CE, melhorando a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a diminuição das taxas de reinternações^(2,8-9).

Fase 3- Perscrutação

Essa fase correspondeu à realização das técnicas e fluxos elencados na fase de instrumentalização. Buscou-se por condições minuciosas e profundas para a mudança em todos os contextos de investigação: físico, técnico, tecnológico, científico, emocional, cultural, social e ético.

Pela técnica de sondagem do conhecimento, foi possível avaliar a instrução das participantes por meio de instrumento de investigação dos conteúdos adquiridos sobre a situação-problema e a temática envolvida: pessoa com insuficiência cardíaca e consulta de enfermagem. Foi utilizado o instrumento "Questionário Conhecimento de Enfermeiros sobre Insuficiência Cardíaca" (QCENIC), que contém questões sobre o autocuidado e fatores protetores da pessoa portadora de insuficiência cardíaca. Foram realizados dois encontros para discutir cada item do QCENIC. Para verificar o conhecimento sobre o tema CE, foi utilizada a técnica de *brainstorming*, que consiste na formulação e compartilhamento de ideias, a fim de permitir o maior número possível de

considerações do grupo sobre determinado tema⁽¹⁰⁾. As principais ideias focavam o processo de trabalho do enfermeiro, instrumentos para organização do trabalho, diagnósticos de enfermagem, atuação profissional e aparato legal. Neste momento, a pesquisa valeu-se do critério de expansibilidade, com a identificação de novos problemas, que se entrelaçavam à situação-problema e às fragilidades na conceituação de CE e no manejo de IC por parte das participantes. Também foi identificada a necessidade de desenvolver coletivamente instrumentos de registros para CE, aplicáveis às demandas de cuidados dos portadores de IC, com vistas ao processo de mudança da realidade encontrada. Desta forma, decidiu-se adotar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, segundo conceitos de Wanda de Aguiar Horta⁽¹¹⁾, para suporte teórico da CE.

Os resultados das estratégias utilizadas para a sondagem de conhecimento subsidiaram a construção dos Grupos de Convergência, definidos como ações para aprofundar e uniformizar o conhecimento sobre a situação-problema e capacitar as participantes para a etapas que compreendem a CE⁽⁴⁻⁶⁾.

Foram realizados nove encontros no Grupo de Convergência, com tempo médio de uma hora e meia, gravados em áudio e vídeo para que, posteriormente, fossem analisadas as comunicações verbais e não verbais das participantes.

Para atender ao objetivo proposto nesta etapa, os conteúdos abordados nos grupos derivaram de três vertentes relacionadas à temática do estudo: Teoria das Necessidades Humanas Básicas, consulta de enfermagem e insuficiência cardíaca. Nessa fase, foi elaborado um instrumento de registro das etapas da CE no AIC durante a assistência de enfermagem.

Os temas abordados no Grupo de Convergência da IC foram: fisiopatologia, avaliação (exame físico, métodos de diagnósticos e principais repercussões psicossociais no portador de IC), controle farmacológico e não farmacológico. No Grupo de Convergência sobre a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, foram discutidos conceitos e pressupostos da teoria e sua relação com a prática. No Grupo de Convergência sobre CE, foram abordados os temas: etapas da CE focada nas necessidades do portador de IC, Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I); planejamento dos cuidados, intervenções e resultados esperados; e pensamento crítico e o raciocínio clínico, instrumento para histórico de enfermagem e registro formal utilizando o acrônimo do método Weed⁽¹²⁾, S-O-A-P (subjetivo-objetivo-avaliação-planejamento) para organizar as informações coletadas durante a CE.

Após, seguiu-se a observação participante, em que ocorreu a imersibilidade, ao consentir que os pesquisadores desenvolvessem ações assistenciais no cenário de pesquisa e, conseqüentemente, a aproximação da assistência e do pesquisar a fim de transformar a realidade. A pesquisadora e as participantes realizaram 16 consultas de enfermagem a portadores de insuficiência cardíaca, com duração média de 40 minutos. Nessa fase, foram aplicados conhecimento e habilidades para desenvolver a CE em ambulatório de insuficiência cardíaca. As notas

Establishing of nursing consultation in a heart.. de observação foram registradas em um diário de campo e as anotações referentes à assistência de enfermagem, no instrumento intitulado Registro da Consulta de Enfermagem. Houve perdas de possibilidade de realizar a consulta de enfermagem, pois alguns pacientes eram liberados da consulta médica sem serem encaminhados para a CE. Com isso, foi necessário modificar o fluxo de atendimento, com a realização da CE antes da consulta médica.

Deste modo, o uso do PCA foi fundamental para estruturar e implementar a CE dentro de um contexto abrangendo assistência-pesquisa-ensino. Metodologicamente, o PCA tem o alcance de propor a aproximação do saber-fazer assistencial com o saber-saber acadêmico. Esse movimento produz dados que necessitam ser analisados adequadamente com visão crítica, reflexiva e investigativa por um pesquisador. Diante disso, cria-se um processo de construção e aprimoramento do conhecimento (saber-saber) e das práticas (saber-fazer)⁽⁴⁻⁶⁾.

Em vista disso, o papel de educador em saúde que o enfermeiro assume no desenvolvimento da CE é imprescindível, uma vez que essa prática deve ser resolutiva e deve também levar o paciente ao protagonismo da promoção e manutenção da saúde⁽¹³⁾. Nesse sentido, constata-se que a técnica de sondagem do conhecimento, que investigou o grau de compreensão das participantes sobre os temas centrais e necessários para atuação competente na CE, deu subsídio para a construção de novos conhecimentos pela qualificação nos Grupos de Convergência.

Profissionais de saúde qualificados e com competência para a prática assistencial tendem a ser resolutivos, transformar problemas grandes em pequenos ou até solucioná-los com maior rapidez. A formação dos enfermeiros, de modo geral, é altamente qualificada, havendo, porém, necessidade de adaptação do conhecimento às particularidades de cada contexto, sendo que, nesse sentido, as capacitações e treinamentos buscam ajudá-los na aquisição e no desenvolvimento de competências⁽¹⁴⁾.

Na perscrutação, foi possível a criação dos instrumentos de histórico e a avaliação de enfermagem, tendo como referência a Teoria das Necessidades Humanas Básicas para os registros das CE.

Fase 4- Análise

Por privilegiar a convergência entre pesquisa e prática assistencial, a PCA contribuiu para uma coleta de dados bastante complexa, pois todos os momentos em que o pesquisador se insere no cenário de pesquisa se configuram como uma oportunidade para identificar dados importantes para a resolução do problema, reafirmando o emprego do princípio da simultaneidade. Para a análise, foram utilizados os processos de apreensão, síntese, teorização e transferência. A apreensão se deu pelos resultados obtidos pela sondagem do conhecimento das enfermeiras residentes sobre temas pertinentes ao objeto da PCA. Os resultados trouxeram subsídios para o planejamento das atividades dos grupos de convergência. O processo de síntese na organização e estruturação dos dados propôs medidas efetivas para a implementação de mudanças na prática

assistencial, ou seja, a CE baseada em um modelo teórico para portadores de IC. Na teorização, ocorreram a construção e a reconstrução das formulações teóricas capazes de descrever e explicar os fenômenos reais. No que consiste a transferência de resultados obtidos, espera-se que se reflita em novas práticas assistenciais, melhorando a qualidade da assistência ao portador de IC.

Percebeu-se que a aproximação e a clarificação de conceitos e teoria, imprescindíveis para a prática da enfermagem em nível ambulatorial, beneficiaram a formação das participantes e, simultaneamente, a assistência prestada.

A reciprocidade encontrada na implicação de beneficiar o contexto em que ocorre a assistência é um compromisso da PCA. O ambiente assistencial promove o processo investigativo, que, ao mesmo tempo, lhe possibilita, pela devolutiva de informações essenciais, indicadores de qualidade para avaliar o contexto da assistência e rever processos a fim de implementar melhorias constantes⁽⁴⁾.

Esta vivência trouxe como contribuição a possibilidade de replicação das etapas, seguidas para a implementação da CE em outros espaços de cuidado.

Como fator limitante, destaca-se o desenvolvimento da pesquisa em um ambulatório único, o que impede a generalização para outras realidades.

CONCLUSÃO

Este relato de experiência permitiu detalhar a implantação da CE em um ambulatório de insuficiência cardíaca, tendo como referência as fases da PCA. A CE foi implementada com os requisitos ambientais, processuais e profissionais estabelecidos, bem como com instrumentos de avaliação e registro das ações dos enfermeiros assistenciais e residentes no ambulatório de insuficiência cardíaca.

Para tanto, a PCA foi uma ferramenta peculiar e imprescindível à organização e identificação dos pontos a modificar e a reafirmar no ambiente de cuidado, o que agregou valor às novas práticas. Destaca-se na PCA a possibilidade da participação da pesquisadora, tanto na pesquisa como na assistência, de modo simultâneo, durante todas as fases propostas para o desenvolvimento da experiência.

REFERÊNCIAS

1. Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of Bacon and Galimberti. Texto contexto enferm [Internet]. 2016[citado em 14 Jun. 2020];25(1):e2800014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en_0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf
2. Reveles AF, Simões IMH, Ferreira PAC. Consulta de enfermagem e controle de fatores de risco cardiovasculares na pessoa após síndrome coronária aguda. Rev enf ref [Internet]. 2018 Jun. [citado em 17 Jun. 2020]; serIV(17):33-42. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn17/serIVn17a04.pdf>

Establishing of nursing consultation in a heart..

3. Marcomini EK, Paula NVK. Systematization of Nursing Care: Reflections under the theoretical and practical scope. Rev enferm UFPI [Internet]. 2019 Apr-Jun. [citado em 12 Jun. 2020];8(2):81-4. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8111/pdf>
4. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.
5. Alvim NAT. Convergent Care Research in Nursing - Opportunities for technological innovations. Esc Anna Nery rev enferm [Internet]. 2017 [citado em 05 Jun. 2020]; 21(2): e20170041. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en_1414-8145-ean-21-02-e20170041.pdf
6. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. O método da Pesquisa Convergente Assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. Texto contexto enferm [Internet]. 2017 [citado em 17 Jun. 2020];26(4):1-10. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71453540042>
7. Comitê Organizador da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. Arq bras cardiol [Internet]. 2018 [citado em 18 Jun. 2020]; 111(3):436-539. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v111n03/pdf/11103021.pdf>
8. Santos GRM, Silva CC, Rodrigues PCN, Silva JLS, Medeiros CA. Efetividade da consulta de enfermagem na terapia farmacológica em pacientes com insuficiência cardíaca em Pernambuco. Rev eletr Estácio Recife [Internet]. 2019 Dec [citado em 17 Jun. 2020]; 5(2). Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/321/140#>
9. Rodríguez-Gázquez ML, Arredondo-Holguín E, Herrera-Cortés R. Effectiveness of an educational program in nursing in the self-care of patients with heart failure: randomized trial. Rev latino-am enfermagem [Internet]. 2012 Mar [citado em 16 Jun. 2020]; 20(2):296-306. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/12.pdf>
10. Buchele GT, Teza P, Souza JA, Dandolini GA. Métodos, técnicas e ferramentas para inovação: o uso do *Brainstorming* no processo de *design*, contribuindo para a inovação. Rev pens realidade [Internet]. 2017 [citado em 18 Jun. 2020];32(1):61-81. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/pensamentorealidade/article/view/28373/22477>
11. Horta WA. Processo de Enfermagem. Ed. Revisada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
12. J aroudi S, Payne JD. Remembering Lawrence Weed: A Pioneer of the SOAP Note. Acad Med [Internet]. 2019 Jan [citado em 12 Jun. 2020]; 94(1). Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2019/01000/Remembering_Lawrence_Weed_A_Pioneer_of_the_SOAP.9.aspx
13. Messias CM, Rosas AMMTF, Menezes HF, Valente GSC. Consulta de enfermagem com abordagem

ISSN: 2238-7234

Ribeiro ACG, Mercês NNA, Paes MR.
síndrômica: perspectivas do ensino por enfermeiros.
Rev Fun Care Online [Internet]. 2020 Jan/Dec [citado em 12 Jun. 2020]; 12:337-344. Disponível em: DOI:
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7109>

Establishing of nursing consultation in a heart..

14.Coutinho EC, Rodrigues EC, Carvalho AC, Parreira VC. A competência cultural em enfermagem e a mediação intercultural preventiva. Rev Migrações [Internet]. 2018 Dec [citado em 17 Ago. 2020]; 15:66-81. Disponível em:
https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/709083/PAG_66-81_EMILIA+COUTINHO.PDF/614bbf39-c81b-4961-8086-8cdeb7623600

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2020/08/16

Accepted: 2020/08/21

Publishing: 2020/10/06

Corresponding Address

Marcio Roberto Paes.

Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba (PR), Brasil
CEP: 80210-170 Tel: (41) 3361-3757
Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR)

Como citar este artigo:

Ribeiro ACG, Mercês NNA, Paes MR. Implantação da consulta de enfermagem em ambulatório de insuficiência cardíaca: uma abordagem convergente-assistencial. Rev Enferm UFPI [Internet] 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e10885. doi:
<https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10885>

