

Atuação do enfermeiro na consolidação do cuidado longitudinal à pessoa com doença arterial coronariana

Nurses' role in maintaining longitudinal care for people with coronary artery disease

Actuación del enfermero en la consolidación de la atención longitudinal para personas con arteriopatía coronaria

Marina Miotello^I, Cintia Koerich^{II}, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni^{III}, Alacoque Lorenzini Erdmann^{IV}, Giovana Dorneles Callegaro Higashi^V

Resumo: **Objetivo:** compreender como enfermeiros da atenção primária à saúde vivenciam o cuidado da pessoa com doença arterial coronariana em uma perspectiva longitudinal. **Método:** estudo qualitativo o qual utilizou entrevista semiestruturada para coleta e análise temática para tratamento dos dados. Participaram 16 enfermeiros no período entre janeiro e abril de 2016. **Resultados:** encontrou-se a categoria “Atuação do enfermeiro na consolidação do cuidado longitudinal à pessoa com doença arterial coronariana” sustentada por duas subcategorias que abordam ações do enfermeiro e fatores que interferem no acompanhamento da pessoa com doença arterial coronariana. **Considerações finais:** o acompanhamento da pessoa com doença arterial coronariana na atenção primária à saúde tem como base o acolhimento, monitoramento e encaminhamento consciente desta a outros níveis de complexidade da rede de atenção à saúde, assim como a comunicação efetiva entre os serviços de diferentes densidades tecnológicas podendo contribuir de maneira significativa para a continuidade e longitudinalidade do cuidado. **Descritores:** Enfermagem; Doença das Coronárias; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente

^I Enfermeira. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: marina.miotello@gmail.com. ORCID: 0000-0003-4863-921X

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: cintia.koerich@gmail.com. ORCID: 0000-0002-6147-415X

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gabriela.lanzoni@ufsc.br. ORCID: 0000-0001-5935-8849

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alacoque.erdmann@ufsc.br. ORCID: 0000-0003-4845-8515

^V Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gio.enfermagem@gmail.com. ORCID: 0000-0002-5171-1529

Abstract: **Aim:** to understand how nurses in primary health care experience the care for people with coronary artery disease in a longitudinal perspective. **Method:** qualitative study with semi-structured interview and thematic analysis for data analysis. 16 nurses were participants in the period between January and April of 2016. **Results:** the main category was “Nurse's performance in maintaining longitudinal care in people with coronary artery disease”, supported by two subcategories that address nurses' actions and factors. Both aspects interfere with the person's monitoring with coronary artery disease. **Final considerations:** the monitoring of people with coronary artery disease in primary health care is based on reception, monitoring and conscious referral to other services of the health care network, as well as effective communication between services of different technological densities can contribute significantly to the continuity and longitudinality of care.

Descriptors: Enfermería; Enfermedad Coronaria; Primary Health Care; Continuity of Patient Care

Resumen: **Objetivo:** comprender como los enfermeros de la atención primaria de salud experimentan la atención de las personas con arteriopatía coronaria desde una perspectiva longitudinal. **Método:** estudio cualitativo que utilizó entrevistas semiestructuradas para recopilación y análisis temático para el tratamiento de datos. Participaron 16 enfermeros en el período entre enero y abril de 2016. **Resultados:** se encontró la categoría “Actuación del enfermero en la consolidación de la atención longitudinal para las personas con arteriopatía coronaria”, basada en dos subcategorías que abordan acciones y factores del enfermero que interfieren con el monitoreo de la persona con arteriopatía coronaria. **Consideraciones finales:** el monitoreo de las personas con arteriopatía coronaria en la atención primaria de salud se basa en darles la bienvenida, monitorearlas y referirlas conscientemente a otros niveles de complejidad de la red de atención sanitaria, así como la comunicación efectiva entre servicios de diferentes densidades tecnológicas, lo que puede contribuir significativamente a la continuidad y longitudinalidad de la atención.

Descriptores: Nursing; Coronary Disease; Atención Primaria de Salud; Continuidad de la Atención al Paciente

Introdução

A Doença Arterial Coronariana (DAC) faz parte de um conjunto de doenças que afetam o aparelho circulatório e prevalece com expressivo impacto no que se refere à morbimortalidade tanto no cenário nacional como internacional. Além de gerar um elevado número de mortes prematuras, provocam perda de qualidade de vida e importante repercussão econômica para as famílias e Estado.¹ A DAC pode apresentar-se na forma crônica, como no caso de angina estável, ou como uma síndrome coronariana aguda (SCA) que abrange a angina instável e o infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo este último a principal causa de morte dentre as doenças que comprometem o sistema circulatório.¹

Os desfechos clínicos relacionados à DAC servem de alerta para que após o diagnóstico, a pessoa com DAC receba informações e seja acompanhado em toda a rede assistencial, de forma a reduzir a ansiedade frente à nova condição de vida e garantir a integralidade em todo o seu processo de saúde-doença.² Especificamente no Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu e difundiu em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que objetiva priorizar as ações e investimentos fundamentais para a redução da morbidade e mortalidade causadas por essas doenças por meio de ações preventivas e de promoção de saúde.³

A Atenção Primária em Saúde (APS) possui uma atuação ativa neste processo, uma vez que se caracteriza como porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS) tendo papel de ordenadora do cuidado no acompanhamento longitudinal dos usuários. Diante das doenças crônicas, a longitudinalidade ou o cuidado longitudinal, reconhecendo a APS como fonte regular de cuidado ao longo do tempo, ganha destaque, pois se consolida como relação terapêutica, a qual efetiva a responsabilização da equipe pelo cuidado ao usuário e contribui para a construção da autonomia da pessoa com doença crônica.⁴

O tratamento da pessoa com DAC pode abranger desde a abordagem medicamentosa até intervenções de média e alta complexidade.¹ Desta forma, exige que os profissionais de saúde tenham domínio do sistema de referência para serviços com diferentes densidades tecnológicas na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse sentido, a regulação em vários países é considerada uma ferramenta organizacional utilizada para referência do usuário e que compreende dois aspectos fundamentais para o setor saúde: a qualidade e a segurança do serviço de saúde prestado.⁵ No Brasil, no entanto, observa-se o não esgotamento dos recursos na APS antes do encaminhamento para outros níveis de atenção na RAS, o que acaba por restringir o acesso e o acompanhamento de saúde da pessoa com DAC por sobrecarga nos serviços de média e alta complexidade.⁶

A fim de ampliar o acompanhamento da pessoa com DAC no âmbito da APS e oferecer maior resolutividade neste cenário a atuação do enfermeiro é essencial, juntamente com a equipe multiprofissional, no desenvolvimento de planos de cuidados e fortalecimento do vínculo com o serviço,⁷ este por meio da escuta qualificada e acolhimento. A contribuição deste profissional é importante para o desenvolvimento de práticas assistenciais e gerenciais que garantam ações de cuidado resolutivo, seguro e continuado.

A ênfase na atuação profissional, especialmente nas estratégias desenvolvidas e nos desafios enfrentados por enfermeiros na APS, permite estabelecer um retrato mais próximo do sistema de saúde, considerando que este se caracteriza como ponto de conexão entre usuários e demais profissionais – técnicos e gestores. Assim, ressalta-se a importância da realização de estudos acerca da atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa com DAC na APS de forma que tecnologias sejam implementadas e incorporadas, permitindo o cuidado longitudinal.

Desta forma, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: como enfermeiros da Atenção Primária à Saúde vivenciam o cuidado da pessoa com Doença Arterial Coronariana numa perspectiva longitudinal? Assim, o estudo tem por objetivo compreender como enfermeiros da Atenção Primária à Saúde vivenciam o cuidado da pessoa com Doença Arterial Coronariana em uma perspectiva longitudinal.

Método

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que utilizou análise temática para tratar dos dados, visando extrair significados a partir de palavras, frases ou incidentes atribuídos por uma pessoa ou coletividade a determinado assunto.⁸

O cenário do estudo foram Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município localizado no litoral da região Sul do Brasil. A rede de APS do município do estudo é composta por 49 UBS distribuídas em cinco distritos sanitários: Centro, Continente, Leste, Norte e Sul, nas quais as equipes de Estratégia de Saúde da Família desenvolvem sua atuação.

Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2016. Os participantes foram selecionados de forma intencional utilizando a técnica de *snowball*, na tentativa de contemplar os cinco distritos sanitários por meio da indicação de nomes dentre os enfermeiros participantes do estudo. Embora a rede conte com aproximadamente 234 enfermeiros cadastrados, foi utilizado como critério de inclusão: ser enfermeiro com um ano de experiência em UBS do município do estudo e estar em atividade no período de coleta de dados. Como critérios de exclusão foram considerados profissionais em férias ou afastados por outro motivo.

O primeiro contato com os enfermeiros foi realizado por telefone, buscando o agendamento de um horário para convidá-los a participar da pesquisa e apresentar a proposta metodológica pessoalmente. Assim, foram contatados 30 enfermeiros dos quais se obteve 14 recusas. O motivo informado pelos profissionais foi a falta de tempo para participar da entrevista. Desta forma, participaram do estudo 16 enfermeiros vinculados à APS, sendo 12 enfermeiros da ESF e quatro coordenadores de UBS, atuantes em 11 UBS distintas, cada qual representando os diferentes distritos sanitários. Destaca-se que a saturação dos dados foi alcançada quando observada repetição de informações referentes aos fenômenos buscados e pela ausência de novos elementos relevantes para o estudo.

Para coleta dos dados, utilizou-se entrevista semiestruturada individual realizada no ambiente e horário de trabalho, em sala reservada que garantia a privacidade. As entrevistas foram registradas por gravação digital de voz após apresentação da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram duração aproximada de 40 minutos. Estas foram orientadas pela questão norteadora: Como você, enfermeiro da APS, vivencia o cuidado da pessoa com Doença Arterial Coronariana em uma perspectiva longitudinal? A partir desta questão outras foram sendo introduzidas.

A coleta e análise de dados ocorreram de forma simultânea, sendo operacionalizada em três etapas: Pré-análise; Exploração do material; e Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação.⁸

A Pré-análise caracteriza-se como momento de aproximação e organização do material, bem como a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. As entrevistas foram transcritas em sua íntegra gerando os dados brutos. A segunda etapa, de Exploração do Material, contemplou a classificação dos dados, de modo a permitir a compreensão essencial da entrevista e criação dos códigos analíticos.

Assim, os dados brutos foram codificados, reduzindo o texto a palavras ou expressões significativas, visando, posteriormente, formular as categorias de análise, agrupando os dados segundo o tema. Na terceira etapa, ocorreu o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos resultados emergindo as categorias principais.

A pesquisa atendeu aos aspectos éticos da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), com protocolo de número 03616612.6.0000.0121. Para garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se da letra E seguida do número correspondente à ordem da realização das entrevistas (E1, E2, E3...) para designá-los.

Resultados

A partir da análise dos dados coletados emergiu a categoria intitulada **Atuação do enfermeiro na consolidação do cuidado longitudinal à pessoa com DAC**. A qual foi sustentada por duas subcategorias: “Ações do enfermeiro no acompanhamento da pessoa com DAC na APS” e “Fatores que interferem no acompanhamento da pessoa com DAC pelo enfermeiro na APS”. As subcategorias retratam as intervenções realizadas pelo enfermeiro na APS relacionadas à prestação de cuidados à pessoa com DAC, tendo como enfoque o processo de referência e contrarreferência.

Na primeira subcategoria **Ações do enfermeiro no acompanhamento das pessoas com DAC na APS** o acolhimento realizado pelo enfermeiro neste cenário é apontado como facilitador do acesso e vínculo entre essas e profissional de saúde.

O acompanhamento do paciente cardíaco acontece através de consultas [médicas e de enfermagem], principalmente, individuais ou com familiar, por demanda espontânea ou por consultas programáticas. No caso do paciente cardíaco, as consultas programáticas são mais focadas na parte médica e a da enfermagem em relação às orientações e cuidados em que a enfermagem pode estar atuando. (E07)

Segundo os participantes, o enfermeiro realiza o acolhimento do paciente na UBS onde coleta as informações necessárias para compor o histórico e situação de saúde, assim como queixas e sinais clínicos. Após essa interação, o enfermeiro passa as informações coletadas para o médico generalista da ESF que avalia o paciente, e conforme identifica a necessidade solicita a realização de exames para a definição/confirmação do diagnóstico e possível encaminhamento para a média ou alta complexidade para ser avaliado pelo médico cardiologista da RAS.

A partir deste momento a atuação do enfermeiro é considerada fundamental, visto que irá dar continuidade ao acompanhamento da pessoa com suspeita de DAC, realizando o controle dos pacientes que se encontram em lista de espera, para exames e/ou consultas com especialistas, por meio de uma planilha elaborada pelos profissionais da UBS, visando manter o monitoramento constante desses pacientes:

A gente tem uma planilha de pacientes que estão aguardando agendamentos para regulação que a gente fica controlando, então esses pacientes acabam entrando nessa planilha onde a gente controla se já saiu ou não o agendamento de cirurgia ou de especialista. (E10)

Os enfermeiros revelam que são realizadas discussões de casos por área de abrangência, nas reuniões mensais da equipe de saúde. Assim, com a troca de informações entre os profissionais da ESF onde é estabelecido o melhor plano de cuidado a esses pacientes.

De acordo com os participantes, os agentes comunitários de saúde, por meio das visitas domiciliares, realizam busca ativa, visando identificar pacientes em situações de risco, como os que já realizaram cirurgia cardíaca, ou os que possuem fatores de risco ou comorbidades associadas à DAC, como as pessoas acometidas por hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Estes casos são comunicados ao enfermeiro, o qual é responsável pelo gerenciamento da equipe e das informações relacionadas ao paciente e, conforme a situação do paciente decide a conduta a ser adotada.

A agenda da enfermeira não é tão corrida quanto a [agenda] do médico, então sempre acaba sendo o enfermeiro a porta de entrada pra equipe de saúde da família. A gente sempre tem agenda livre para esses pacientes, a gente vai, conversa, agenda consulta, acompanhamento, visita [domiciliar], para eles poderem ter um apoio na unidade de saúde. (E15)

Os enfermeiros afirmam que ao realizar o acompanhamento de saúde na APS por meio de consultas de enfermagem, os pacientes têm o acesso facilitado e a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre sua condição de saúde e tratamento, ainda, permite identificar precocemente situações de ansiedade ou alteração clínica, podendo haver intervenção rápida pela equipe de saúde. A partir da consulta de enfermagem o enfermeiro tem a possibilidade de elaborar um plano de cuidados adequado visando o bem estar do paciente e melhora da qualidade de vida, com orientações sobre alimentação e prática de atividades físicas regulares.

Após o evento cardiovascular, além das consultas com o médico, o paciente também passa por consultas de enfermagem para analisar sua situação de saúde e tirar dúvidas e queixas. (E04)

Os participantes ressaltam que a partir da consulta de enfermagem, os pacientes podem ser encaminhados para os demais profissionais da equipe multiprofissional, como psicólogos,

fisioterapeutas e assistente social oferecendo uma rede de cuidados que busca contemplar as necessidades biopsicossociais deste paciente. Neste sentido, o encaminhamento da pessoa com DAC para os grupos de apoio oferecidos na UBS, como grupos de hipertensos e diabéticos e de práticas de atividade física, é uma estratégia comum realizada pelos enfermeiros da ESF visando o acompanhamento e incentivo à mudança de estilo de vida.

A gente tem o NASF que oferece serviço de educadora física, tem a psicóloga e a assistente social, nutricionista então a gente consegue tranquilamente encaminhar [o paciente]. (E02)

Desta forma, o enfermeiro enquanto gestor do cuidado a este paciente específico na APS é capaz de identificar as principais necessidades por meio de ações capazes de favorecer um cuidado planejado e com continuidade.

Já na segunda subcategoria **Fatores que interferem no acompanhamento da pessoa com DAC pelo enfermeiro** foram abordados os aspectos que repercutem na assistência a pessoa com DAC na APS. Após o encaminhamento do paciente ao especialista, são poucos os que retornam à APS para acompanhamento por entenderem que já possuem suporte clínico na média ou mesmo na alta complexidade. Devido a falha na comunicação entre os pontos da RAS, como também entre paciente e equipe de ESF, os enfermeiros acabam sem ter conhecimento da evolução do caso do paciente e, conseqüentemente, não conseguem reconhecer suas necessidades de cuidado e o acompanhamento de saúde acaba dificultado.

Uma vez que encaminhados para o cardiologista, muitos deles preferem continuar o tratamento somente com o especialista, são poucos que fazem o acompanhamento lá [cardiologista] e retornam com o médico de família também, dá para contar nos dedos o número de pacientes com esse duplo acompanhamento, a maioria vai e não retorna. (E13)

No entanto, foram observadas fragilidades que afetam diretamente a produtividade em relação ao acompanhamento dos pacientes com suspeita de DAC por enfermeiros na APS.

Dentre estas, a limitação do espaço físico que repercute no desempenho das atividades do enfermeiro, uma vez que este precisa dividir a sala de atendimentos com outros profissionais restringindo seu tempo de atuação.

Devido ao espaço físico, a gente tem uma sala para cinco enfermeiros, então temos que dividir essa sala e não conseguimos fazer o acompanhamento tão efetivo desses pacientes. (E10)

Além disso, outro fato relatado pelos enfermeiros apresentou sentido dual, visto que, ao mesmo tempo em que desenvolvem ações à pessoa com DAC não há um acompanhamento específico e direcionado, sendo normalmente esse acompanhamento realizado como qualquer outra morbidade. Diante disso, os enfermeiros esperam do município capacitação adequada, para que se tornem aptos a realizar os cuidados e intervenções necessárias aos pacientes que se encontram nessas condições, considerando sua formação generalista sem enfoque na especialidade cardiovascular, como retratado pela fala a seguir:

Eu percebo que a gente não tem nenhum investimento em treinamento, em programas, coisas específicas para essa área [cardiovascular]. Pelo menos onde eu atuo que é atenção primária, a gente tem coisas voltadas para criança, gestante, diabético, hipertenso. Agora para cardíaco, eu nunca vi nada, nunca tivemos nenhuma capacitação. (E03)

Um desafio importante encontrado pelos enfermeiros para a continuidade do cuidado a pessoa com DAC é a comunicação entre os serviços com diferentes densidades tecnológicas na RAS. Os enfermeiros enfatizam a falta de comunicação, especialmente entre a APS e o a alta complexidade, como um dos principais entraves para efetivação do processo de referência e contrarreferência e consequente acompanhamento de saúde da pessoa com DAC.

Ressalta-se que não existe compartilhamento de informações clínicas entre a APS e a alta complexidade, visto que não há integração dos sistemas de informação municipal e estadual, ou unificação do prontuário eletrônico, resultando na descontinuidade do acompanhamento da

pessoa com DAC pelos dos profissionais da APS após seu encaminhamento. Assim a contrarreferência fica fragilizada considerando que poucos pacientes recebem relatório de alta e são orientados a retornar a APS.

Enquanto a gente não tiver um prontuário unificado complica mais essa comunicação. Mas a gente faz o que pode ser feito na referência, ter a contrarreferência é o que falha, a gente acaba não tendo esse retorno e dificulta para o enfermeiro. (E10)

Não tem uma contrarreferência institucional, isso depende muito do profissional que atende, tem profissional que dá resumo de alta, por exemplo, e a gente sabe tudo que foi feito, tem profissional que não e aí o paciente vem sem nada, só com os exames que foram entregues, é muito relativo. (E04)

Para os enfermeiros deste estudo, as informações referentes ao processo de cuidado nos outros níveis de atenção à saúde são fundamentais para elaboração do plano de cuidado, já que qualquer intercorrência afeta na intervenção a ser realizada junto ao paciente. Quando o paciente traz o relatório de alta completo, incluindo resultados de exames, o enfermeiro consegue observar a situação do paciente de forma ampla e desenvolver um plano de cuidado longitudinal.

Discussão

Os achados deste estudo revelam que dentre as ações desenvolvidas por enfermeiros na APS à pessoa com DAC, o acolhimento se apresenta como um facilitador do acesso à equipe de saúde e por meio do qual se busca dar resolutividade às demandas de saúde/doença do paciente. O acolhimento no processo de trabalho do enfermeiro revela-se como parte da sistematização da assistência, em que é possível realizar a escuta qualificada e estabelecer vínculo, além de organizar a demanda para consultas médicas.⁹

Este estudo evidenciou que os enfermeiros gerenciam os encaminhamentos de pacientes da APS para outros níveis de atenção por meio de instrumento próprio. Ao se evidenciar a

importância do acompanhamento do encaminhamento desses pacientes pelo enfermeiro emergem dois pontos de discussão. Primeiro que essa iniciativa por parte do enfermeiro demonstra uma atitude de compromisso com a necessidade dos pacientes diante da dificuldade de acesso a determinados exames e especialistas devido à alta demanda de encaminhamentos. Por outro lado, a quantidade de encaminhamentos desnecessários configura um modelo curativista de atenção à saúde gerando desperdício de recurso, filas de espera e baixa resolutividade carecendo de reflexões.⁴

Apesar da conduta de encaminhamento, sem que se esgotem os recursos disponíveis na APS, observam-se ações que buscam contemplar as necessidades do paciente de forma integral, considerando as discussões de caso com a equipe multidisciplinar. Os participantes destacaram que as discussões de caso com a equipe são fundamentais para o fortalecimento do elo entre o paciente e os profissionais da ESF.

Nesta perspectiva, ações realizadas em conjunto pelos profissionais para o fortalecimento dos princípios da prevenção e promoção da saúde, como as intervenções comunitárias, por exemplo, objetivam enfrentar as DCV focando no risco que elas trazem, visando a mudança no modelo de assistência por meio de ações integradas e intersetoriais.¹⁰ No Canadá, estudo indica que a gestão de casos clínicos reduzem estresse psicológico, aumentam a segurança de paciente e cuidadores e demonstram ser um caminho promissor para melhorar os resultados em saúde entre usuários que utilizam com frequência a unidade de saúde com necessidades complexas.¹¹

Estudo que buscou verificar a adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiras após alta hospitalar evidenciou que intervenções de educação no domicílio melhoram significativamente a adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca.¹² Constatando a importância da visita domiciliar realizada pelo enfermeiro, sendo uma oportunidade de gerenciamento desses casos, guiados por

protocolos de cuidado e de tratamento medicamentoso, orientações para mudanças no estilo de vida e monitoramento individual.¹³

Devido a sua condição permanente, o paciente com doença crônica pode apresentar resistência ao atendimento e às orientações necessitando de uma assistência diferenciada. Assim, o acompanhamento longitudinal na APS a esses pacientes tem uma complexidade própria, sendo que implica a integralidade do acolhimento e a temporalidade do cuidado. Isso requer que cada caso seja considerado de forma singular com garantia de uma atenção continuada da situação de saúde.¹⁴

Para tanto, por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro realiza o acompanhamento do paciente e tem a oportunidade de ouvir as demandas e avaliar suas condições de saúde, podendo assim fornecer orientações adequadas para cada situação, como também compartilhar informações com a equipe multiprofissional. Neste tocante, uma estratégia para gestão de casos complexos, bastante utilizado em pacientes com doenças crônicas, é o Projeto Terapêutico Singular, o qual visa promover cuidado por meio da co-produção e co-gestão do cuidado individual e coletivo, no qual o paciente e família estão no centro do planejamento das ações.¹⁵

Nesse contexto, a realização das consultas de enfermagem pode ser facilitada pela disposição de sala própria, ou seja, individual para cada enfermeiro. Neste estudo o espaço físico limitado foi considerado um dificultador para o acompanhamento do enfermeiro à pessoa com DAC. Corroborando, estudo sobre ampliação do acesso na APS mostrou que a readequação do espaço físico nas unidades básicas de saúde permitiu que os enfermeiros pudessem ter seus próprios consultórios e reorganizassem os fluxos dos pacientes favorecendo o acesso.¹⁶

Ainda por meio das consultas de enfermagem o enfermeiro encontra espaço para desempenhar suas competências assistenciais, gerenciais e educativas. Realiza atividades de educação em saúde na APS, cujo objetivo é orientar a população e proporcionar estratégias de

prevenção à DAC, com o foco na redução dos fatores de risco e reincidência de problemas cardíacos por meio do autocuidado. A ESF possui um espaço que possibilita tais ações estando o trabalho do enfermeiro voltado para os aspectos educativos do cuidado. Assim, apesar de haver uma carência de treinamento específico para o atendimento da pessoa com DAC na APS, o enfermeiro assume atribuições e características em sua prática que possibilita a assistência integral ao paciente.¹⁷

Estudo evidenciou que não há uma atuação específica dos enfermeiros ao se tratar da reabilitação ao paciente acometido por doença cardíaca. Todavia, ressalta-se a importância da presença e participação significativa do enfermeiro no seu campo de atuação, no sentido de oferecer segurança e melhor qualidade de vida ao processo de saúde e doença da pessoa com DAC.¹⁸ A tríade alimentação adequada, tratamento medicamentoso e atividade física representa uma possibilidade para a manutenção da saúde dos indivíduos acometidos por DAC ou revascularizados sendo um espaço de atuação do enfermeiro o qual possui potencial para contribuir substancialmente na continuidade do cuidado.¹⁹

Conforme os entrevistados, o ideal para o acompanhamento adequado ao paciente é que a APS seja a porta de entrada da RAS, porém apontam inúmeras dificuldades nesse processo. Nesse sentido, um estudo realizado no Reino Unido traz a importância do estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e o paciente para ajudar a reduzir lacunas que possam ser encontradas durante o atendimento, muitas dessas pela falta de comunicação entre os pontos da RAS. A continuidade do cuidado com um profissional no qual o vínculo já está estabelecido garante que os pacientes não se afastem da APS e auxilia na diminuição do uso excessivo dos serviços de alta complexidade.²⁰

Cabe ressaltar que por vezes, pela ausência de vínculo e de resolutividade na APS, o encaminhamento do paciente após a alta hospitalar para a APS não ocorre.²¹ Os pacientes procuram o serviço de reabilitação por conta própria, quando o fazem. E o acesso à APS fica restrito à renovação de receitas médicas, distribuição de medicamentos e aferição de pressão

arterial, não caracterizando um serviço de referência e acompanhamento de promoção e prevenção da saúde.²¹⁻²² Além disso, os depoimentos evidenciaram que os pacientes com diagnóstico de DAC após o contato com a média complexidade priorizam dar continuidade no atendimento neste local ao invés da APS.

Neste tocante, estudo realizado em Barcelona mostrou a interação entre os médicos da atenção primária e secundária, na qual a definição de atribuições e o compartilhamento de responsabilidades entre clínico e especialista favoreceu o diagnóstico e os planos para o tratamento do paciente.²³ Ainda, tecnologias como o telessaúde podem evitar encaminhamentos à média complexidade, além de se caracterizar como um recurso de apoio assistencial fortalecendo a integração entre os serviços de saúde, ampliando a resolutividade e estabelecendo uma relação custo-efetividade dos processos de saúde pública, além de qualificar as equipes de saúde da família por meio da educação permanente.²⁴

No entanto, ao se tratar do acesso à informação do âmbito hospitalar, os participantes trouxeram como fragilidade para o acompanhamento longitudinal do paciente na RAS a dificuldade de compartilhamento de informações entre a APS e o âmbito hospitalar. Desta forma, os benefícios acerca do prontuário compartilhado são a qualificação da atuação da equipe da ESF para com o atendimento ao paciente, viabilizando um cuidado integral e otimizado.²²

Ainda, as vantagens dos registros eletrônicos compartilhados, reforçam a segurança do armazenamento de informações, agilidade e principalmente a facilitação em relação ao atendimento do paciente em qualquer ponto da RAS.²¹ No entanto, como neste estudo, Estado e município utilizam sistemas diferentes e não integrados, a única fonte de informação em relação ao paciente se dá por meio da ficha de alta, a qual o paciente pode levar até a APS para dar continuidade ao acompanhamento de saúde.

Considerações finais

O enfermeiro na APS envolvido no acompanhamento da pessoa com DAC realiza ações como acolhimento, gestão de encaminhamentos para exames e consulta com especialistas, discussão de casos com a equipe multiprofissional, gestão das visitas domiciliares e consulta de enfermagem. No entanto, vivencia também desafios no que se refere à consolidação do cuidado longitudinal como o escasso retorno do paciente à APS após encaminhamento à média e alta complexidade, a limitação de espaço físico para as consultas de enfermagem, a ausência de acompanhamento específico de saúde da pessoa com DAC, a falta de comunicação e troca de informações entre os pontos da RAS.

Ressalta-se que o acompanhamento efetivo da pessoa com DAC na APS tem como base o acolhimento, monitoramento e encaminhamento consciente do paciente a outros níveis de complexidade na RAS, assim como a comunicação efetiva entre os serviços de diferentes densidades tecnológicas podendo contribuir de maneira significativa para a continuidade e longitudinalidade do cuidado.

Como implicação para a prática evidencia-se a importância da atuação do enfermeiro para a viabilidade do cuidado longitudinal a pessoa com DAC, assim como a necessidade de aperfeiçoamento das estratégias desenvolvidas por estes para monitoramento do fluxo de usuários e gestão de casos que incluam os profissionais de diferentes pontos da RAS assim como o usuário, a fim de favorecer o vínculo e o autocuidado.

O estudo apresenta como limitação o fato de ter sido realizado apenas com profissionais enfermeiros sugerindo assim estudos que abordem a visão da ESF e equipe multiprofissional, a fim de ampliar o olhar e discussão acerca da consolidação do cuidado longitudinal a pessoa com DAC.

Referências

1.Vieira EC, Cardoso ACC, Macêdo LB, Dias CMCC. Ocorrência de internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório no estado da Bahia. Rev Pesqui Fisioter [Internet]. 2016 [acesso em 2017

- jun 29];6(2):115-23. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/920/607>
2. Badar AA, Perez-Moreno AC, Hawkins NM, Jhund PS, Brunton AP, Anand IS, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients with coronary artery disease and angina: analysis of the irbesartan in patients with heart failure and preserved systolic function trial. *Circ Heart Fail* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jun 29];8(4):717-24. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26067854>
3. Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 2017 jun 29]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
4. Santos ROM, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis (Rio J)* [Internet]. 2018 [acesso em 2017 jun 29];28(2):e280206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>
5. Anjos JN. Regulação no setor da saúde: análise de Direito Comparado: Portugal, Reino Unido, França e Espanha [Internet]. Coimbra (Portugal): CEDIPRE; 2015 [acesso em 2017 jun 29]. Disponível em: https://www.fd.uc.pt/cedipre/wp-content/uploads/pdfs/co/public_26.pdf
6. Gawryszewski ARB, Oliveira DC, Gomes AMT. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. *Physis (Rio J)* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 jun 29];2(1):119-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a07.pdf>
7. Oksman E, Linna M, Hörhammer I, Lammintakanen J, Talja M. Cost-effectiveness analysis for a tele-based health coaching program for chronic disease in primary care. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 jun 29];17(1):138. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2088-4>
8. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
9. Ferreira MLSM, Ferreira RMVBP, Marin MJS, Pinto AAM, Mazetto FMC, Meneguim S. Welcoming in the work process of the primary care nurse: qualitative study. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 04];20(226):1623-7. Disponível em: <bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869197>
10. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 jun 29];17(1):7-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a02v17n1.pdf>
11. Hudon C, Chouinard MC, Aubrey-Bassler A, Burge F, Doucet S, Ramsden VR, et al. Case management in primary care for frequent users of healthcare services with chronic diseases and complex

care needs: an implementation and realist evaluation protocol. *BMJ Open* [Internet] 2018 [acesso em 2019 nov 15];16(3):e026433. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/11/e026433>

12. Mantovani VM, Ruschel KB, Souza EN, Mussi C, Rabelo-Silva ER. Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 ago 25];28(1):41-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000100041&lng=en

13. Toso BRGO, Filippon J, Giovanella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 ago 25];69(1):182-91. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0182.pdf

14. Junges JR, Fernandes RBP, Herbert NDR, Tomasini F, Werle L, Pereira C, et al. The difficult longitudinal care of a female patient in a severe chronic situation: analysis of an emblematic case. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 25];21(62):651-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000300651&script=sci_arttext&lng=en

15. Silva AI, Loccioni MFL, Orlandini RF, Rodrigues J, Peres GM, Maftum MA. Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 ago 25];21(3):01-08. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437>

16. Lowen IMV, Peres AM, Ros C, Poli Neto P, Faoro NT. Inovação na prática assistencial do enfermeiro: ampliação do acesso na atenção primária. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 26];70(5):898-903. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500898&lng=en

17. Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família: realidade de um distrito sanitário. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 ago 26];6(2):248-58. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18079/pdf_1

18. Gonçalves ES, Torres RM, Peixinho TC, Borges CCL. Fatores de risco para doença arterial coronária em motorista de ônibus. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jun 29];28(3):252-9. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/11399/8987>

19. Callegaro GD, Koerich C, Lanzoni GMM, Baggio MA, Erdmann AL. Significando o processo de viver a cirurgia de revascularização miocárdica: mudanças no estilo de vida. *Rev Gaúch Enferm* [Internet] 2012 [acesso em 2018 ago 26];33(4):149-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400019

20. Tarrant C, Windridge K, Baker R, Freeman G, Boulton M. 'Falling through gaps': primary care patients' accounts of breakdowns in experienced continuity of care. *Fam Pract* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jun 29];32(1):82-7. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/cmu077>

21. Erdmann AL, Lanzoni GMM, Callegaro GD, Baggio MA, Koerich C. Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jun 29];21(1):[cerca de 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a07
22. Bousquat A, Giovanella L, Campos EMS, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS, et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 jun 29];22(4):1141-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1141.pdf>
23. Waibel S, Vargas I, Aller MB, Coderch J, Farré J, Vázquez ML. Continuity of clinical management and information across care levels: perceptions of users of different healthcare areas in the Catalan National Health System. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jun 29];16(1):466. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5010665/>
24. Piropo TGM, Amaral HOS. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 jun 29];39(104):279-87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100279

Autor correspondente

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni

E-mail: gabriela.lanzoni@gmail.com

Endereço: Departamento de Enfermagem – CCS – UFSC. Rua Delfino Conti, SN, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

CEP: 88040-370.

Contribuições de Autoria

1 – Marina Miotello

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa; obtenção, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica.

2 – Cintia Koerich

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa; interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica.

3 – Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa; análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica.

4 – Alacoque Lorenzini Erdmann

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa; redação do artigo e revisão crítica.

5 – Giovana Dorneles Callegaro Higashi

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa; interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica.

Como citar este artigo

Miotello M, Koerich C, Lanzoni GMM, Erdmann AL, Higashi GDC. Atuação do enfermeiro na consolidação do cuidado longitudinal à pessoa com doença arterial coronariana. Rev. Enferm. UFSM. 2020 [Acesso em: Anos Mês Dia]; vol.10 e49: 1-20. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769234628>