

Jonatan Ferrari da Silva

Enfermeiro/ Estácio de Sá Nova Iguaçu, Pós-Graduando em Docência,
Neonatologia/Pediatria e Urgência/Emergência - FAVENI

Priscila Cristina Pereira de O. da Silva

Enfermeira, Mestre – EEAN/UFRJ; Professora do curso de enfermagem –
Estácio/ RJ

Antonio da Silva Ribeiro

Enfermeiro, especialista em saúde pública ENSP/FIOCRUZ, especialista
em educação ENSP/FIOCRUZ, especialista em pneumologia sanitária
ENSP/FIOCRUZ, mestre em enfermagem EEAN/UFRJ, doutorando em
enfermagem EEAP/UNIRIO

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018) e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social as doenças cardiovasculares estavam no topo das 10 principais causas de mortes no mundo e no Brasil. Este artigo visa identificar como o enfermeiro, dentro da consulta de enfermagem, detecta os fatores modificáveis para a prevenção das doenças cardiovasculares. O artigo trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa, com base na Biblioteca Virtual de Saúde. Os critérios de inclusão foram: materiais completos, em língua portuguesa, no formato de artigo e com recorte temporal de 5 anos (2014 – 2018). Critérios de exclusão: materiais duplicados e que não atendiam a temática. Ao aliarmos tais critérios emergiram 16 artigos. Dentro dos achados podemos identificar 02 categorias: 1) fatores modificáveis desencadeantes das doenças cardiovasculares e 2) A consulta de enfermagem como estratégia para a diminuição do índice de doenças cardiovasculares. Diante dos achados é possível vislumbrar que o enfermeiro tem o empoderamento, dentro da consulta de enfermagem para detectar os riscos cardiovasculares e assim realizar ações preventivas para minimizar os agravos e/ou complicações das cardiopatias. As ações educativas cooperam para sensibilizar o usuário nas escolhas e práticas saudáveis, objetivando redução de óbitos por doenças não-transmissíveis, as doenças cardiovasculares. As ações do enfermeiro na consulta de enfermagem são importantes para promover o autocuidado e assim prevenir as cardiopatias junto aos usuários, o que reduzirá o percentil de acometidos por tais enfermidades, retraindo então o quadro de óbitos por doenças cardiovasculares. Com fins colaborativos este artigo deseja melhorar a assistência prestada dentro da atenção básica diante dos fatores predisponente para doenças cardiovasculares, com a finalidade de reduzir o número de internados por doenças cardiovasculares.

Descritores: Enfermagem primária, consulta de enfermagem, doenças cardiovasculares e SUS.

INTRODUÇÃO

Prevenção em saúde não requer necessariamente meios farmacológicos, pois há métodos eficazes e não invasivos que podem ser aplicados pelo profissional e também pelo usuário, o que coloca o enfermeiro com aplicador e educador à prevenção (PALMEIRA; PEREIRA; MELO, 2005).

Como previsto na LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986 em seu Art. 11 onde diz que é da competência do profissional enfermeiro aplicar consulta de enfermagem, espera-se então que seja o profissional seja eficiente na aplicação de conhecimento científico no momento da consulta para fazer-se captação precoce de fatores de risco para as cardiopatias, tendo em vista que o quanto antes os detecta, maior torna-se a qualidade de vida do indivíduo.

Conjuga-se importante a aplicabilidade do que dispõe capítulo II, artigo 7º da lei 8.080/1990, onde retrata a necessidade de um atendimento integral que preserve a integridade física e moral dos usuários sem imputá-los da verdade de seu quadro clínico. Ainda com bases nos princípios e diretrizes do SUS, classifica-se de suma importância o olhar integral do profissional enfermeiro no momento de prestar consulta ao usuário e associá-lo a uma minuciosa ausculta ao que diz o usuário, com a finalidade de se aproximar da hipótese diagnóstica e prescrever cuidados que vão delimitar, se cumpridas, o desenvolvimento das doenças cardiovasculares pelos fatores de risco apresentados e captados.

As patologias cardiovasculares no ranking do BNDES (Banco Nacional do Desenvolvimento) (2018) estão entre as doenças não transmissíveis que mais evoluem para óbito no Brasil. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2014) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) se dá a elevação sustentada em repouso da PA sistólica (≥ 140 mmHg) e diastólica (≥ 90 mmHg) ou de ambas podendo ser de causa desconhecida que há de ser classificada como primária e que é a mais comum e também com causa identificada é classificada como secundária; segundo Merck Sharp & Dohme (2010) a HAS resulta de patologias renais. Diante os dados a hipertensão arterial sistêmica acomete 35,6% de indivíduos adultos e mais 60% da população idosa, o que tem contribuído em 50% de óbitos por doenças cardiovasculares, que pode ser associado à diabetes (SBC, 2014)

As doenças cardiovasculares em sua maioria são percebíveis, através dos sinais clínicos apresentados e sintomas detectados por meio de anamnese completa e atenta em uma consulta. Por falta de um acompanhamento para determinada cardiopatia, eleva-se então um agravamento súbito da doença, fazendo-se então necessário buscar atendimento hospitalar de urgência e emergência, a fim de contornar de forma momentânea o agravo, e estabilizar o quadro apresentado, podendo ter sucesso ou evoluir então ao óbito. Nessa tentativa de reversão/estabilização em alguns casos há a necessidade de internação, ocupação de leito hospitalar e alto emprego de recursos, onde nem sempre esta disponível (MELLO et al. 2019).

Fatores de riscos tais como sedentarismo, uso nocivo de álcool e tabaco e a dieta desequilibrada aumentam de forma significativa os riscos para doenças cardiovasculares. Tais fatores podem ser percebidos em unidades de atenção primária tais como Centros Municipais de Saúde (CMS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Programa de Saúde da Família (PSF) de acordo com a contemplação territorial da unidade. (OMS, 2018) Nessas unidades a autonomia do profissional enfermeiro é de maior abrangência.

Constituída de grande fortaleza a assistência de enfermagem conta com um método que sistematizará os cuidados ao indivíduo, conhecido como processo de enfermagem, e sua forma atualmente mais conhecida e definida pelos especialistas consiste de cinco fases ou etapas sequenciais e inter-relacionadas, a saber: levantamento de dados ou coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (SOUZA et al., 2002; CRUZ, 2001). Havendo um atendimento minucioso e de qualidade teremos então um plano terapêutico individual eficaz, o que poderá ajudar a prevenir doenças cardiovasculares.

Este artigo objetiva reconhecer a existência de fatores de risco modificáveis às doenças cardiovasculares associadas a fatores não modificáveis, sendo assim identificar como o enfermeiro atua no processo de prevenção de doenças cardiovasculares dentro da atenção primária de saúde, promovendo por meio de suas ações privadas ou corroborativas a redução do quadro de doentes cardiovasculares.

O diante do estudo à artigos e dados seguros, o presente artigo incorpora a proposta de reduzir os fatores modificáveis para prevenir cardiopatias através da prática consciente do enfermeiro em realizar consultas de enfermagem e agregar o usuário a programas de prevenção a cardiopatias prevista no protocolo da unidade onde é realizada a prestação de serviço do profissional enfermeiro, embasada no protocolo do Ministério da Saúde (CAB 7).

Por meio de análises destaca-se a consulta de enfermagem como meio de prevenção que possibilitará traçar condutas de preventivas às cardiopatias, tornando a população assistida menos enferma e agravada por doenças do sistema cardiovascular, quando o conhecimento técnico/científico estiver associado uma visão holística no momento da atuação profissional. Assim teremos indivíduos mais independentes, pois os agravamentos das comorbidades cardiovasculares acometem pessoas a leito e automaticamente a dependência, o que não é o objetivo dos cuidados de enfermagem que ao contrário, devem promover autonomia ao indivíduo de cuidar de si mesmo e promover o organismo a funcionar de acordo com sua fisiologia. Vale dizer que o indivíduo conhecerá mais de si mesmo, com as orientações biomédicas dada pelo enfermeiro, onde o intuito final é tornar o enfermeiro aliado do usuário, e o usuário o maior aliado de si mesmo.

METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de revisão integrativa, que se fundamentou em coletar dados disponíveis na literatura e compará-los para aprofundar o conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Os temas selecionados tratam-se da participação do profissional enfermeiro na prevenção de doenças cardiovasculares ainda na atenção básica de saúde.

De caráter descritivo o artigo possui uma abordagem qualitativa, com fins a proporcionar uma racionalização quanto a importância da qualidade da assistência primária ao usuário com fatores de riscos à doentes cardiovasculares, pois espera-se que tenhamos a captação de relatos e sinais/ sintomas que norteiem a aplicação de uma conduta terapêutica eficaz. O método científico utilizado é dialético tendo como natureza básica para a produção deste trabalho.

O artigo é norteado por uma questão fundamentadora e analítica, de como o enfermeiro age e orienta, em suas condutas privadas, a respeito de medidas preventivas à doenças cardiovasculares ao assistir o usuário na consulta de enfermagem.

Os artigos usados por base foram obtidos através de pesquisa à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS, BDNF, MEDLINE.

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta a publicações de autores de referência na área e posterior leitura crítica dos títulos e dos resumos. Os critérios de inclusão dos artigos foram, textos completos, em língua portuguesa, no formato de artigo e com recorte temporal de 5 anos (2014-2018), com resumos disponíveis nos bancos de dados informatizados selecionados e texto disponível na íntegra ou que pode ser fornecido pela fonte original. Critérios de exclusão: materiais duplicados e que não atendiam a temática. Ao adotarmos tais critérios emergiram 16 artigos.

Foram definidos os seguintes descritores para busca bibliográfica, como mostra o quadro a seguir:

Descritores	N. de Artigos
Enfermagem primária	17.330
Consulta de enfermagem	8.814
Doenças cardiovasculares	166.440
SUS	142.241

Fonte: Elaborado pelos Autores

Na busca de estudos com maiores pertinências a abordagem temática deste artigo, aprimorou-se o método de pesquisa, fazendo então a associação a cada dois descritores, como exhibe o quadro a abaixo:

Descritores	Artigos	Abordagem por filtro	Selecionados por pertinência
Enfermagem primaria AND consulta de enfermagem	1.121	23	05
Consulta de enfermagem AND doenças cardiovasculares	75	07	02
Doenças cardiovasculares AND SUS	554	29	09
Total	1.750	59	16

Fonte: Elaborado pelos Autores

O levantamento de pesquisa por revisão integrativa possibilitou ao conhecimento a relevância do assunto, onde facilitou o amadurecimento de um saber mais crítico quanto as práticas, fazendo mudança nas condutas em saúde (MENDES, 2008).

Em relação à nacionalidade dos estudos, percebe-se que na temática ainda tem poucos estudos brasileiros que tenham as práticas do enfermeiro nas doenças cardíacas, faz-se saber a necessidade de novos estudos que pontuem o enfermeiro como agente de saúde com capacidade científica na prevenção de doenças cardiológicas.

RESULTADOS

A partir de uma análise crítica e conclusiva aos artigos selecionados e utilizados para este estudo, emergiram duas categorias a fins de possibilitar um discurso mais específico a este artigo, como disposto no quadro a seguir:

CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS
CATEGORIA 1- Fatores modificáveis desencadeantes das Doenças Cardiovasculares
CATEGORIA 2- A consulta de enfermagem como estratégia para a diminuição do índice de doenças cardiovasculares

Fonte: Elaborado pelos Autores

Na primeira categoria, por se tratar dos fatores palpáveis a modificação, requer um exato conhecimento quanto ao sistema cardiovascular. Sendo assim discute os fatores que podem ser modificados pelo cuidado do usuário da atenção primária orientados pelo enfermeiro, o cuidado baseado na prevenção de cardiopatias, onde essa evolução faz com que o usuário perceba mais suas condições fisiológicas e tenha um cuidado com mais atenção e particularidade.

Observa-se que o sistema circulatório é um sistema importante tendo em vista sua função distributiva e de suporte a outros tecidos. Sabendo que este sistema se encarrega de levar dos pulmões e intestino todo oxigênio e nutrientes absorvidos aos diversos tecidos do nosso corpo a fim desvitalizá-los, em contrapartida levam do corpo todos os metabólitos e gás carbônico para rins e pulmões a fim de serem processados e excretados, reduzindo o risco de toxicidade no nosso organismo (HALL, 2013).

Para que todo o ciclo vital cardiovascular ocorra nosso mecanismo natural conta com as seguintes estruturas: **no sangue, no coração e nos vasos sanguíneos (veias e artérias), esses componentes estão por todo nosso corpo e através deles nosso corpo recebe os nutrientes necessários para sobreviver. Quando existe alguma barreira na artéria, que é o vaso que transporta o sangue rico em oxigênio, o tecido que seria alimentado por essa artéria, sofre alterações pela redução de nutrientes necessários para sobreviver** (VILELA, 2018).

A estrutura que se responsabiliza pelo desenvolvimento adequado pelo bom funcionamento deste sistema é o coração, o coração é uma estrutura oca que funciona como uma bomba contrátil-propulsora que manter a circulação do sangue pelos vasos sanguíneos, o normal de um indivíduo adulto é fazer ejeção de cerca de 70ml de sangue e possui um débito cardíaco total de aproximadamente de 5 litros/min. Para que isso ocorra conta com o trabalho sua estrutura sendo ela duas cavidades na porção superior (átrios direito e esquerdo) e duas cavidades inferiores(ventrículos direito e esquerdo) estruturas essa que realizarão movimento de sístole(relaxamento) onde encherá a cavidade e diástole (contração) que expulsará pelos vasos o sangue do interior. Para que haja um controle entre sístole e diástole o espaço direito entre átrio e ventrículo temos uma valva denominada tricúspide (com três folhetos) e em seu lado esquerdo está entre átrio e ventrículo a valva mitral (possuem dois folhetos). Existe ainda os vasos que farão o transporte de entrada e saída deste sangue nas cavidades onde desemborca as veias cavas superior e inferior no átrio direito e no átrio esquerdo as quatro veias pulmonares (vindo duas de cada pulmão, do ventrículo direito sai o tronco pulmonar que se ramifica em artéria direita e esquerdo, subsequente sai do ventrículo esquerdo a artéria aorta. (LEITE et al., 2009)

O músculo cardíaco também conta com estruturas para nutri-lo, estruturas estas conhecidas como arterias coronarianas que dão aporte de oxigênio e outros nutrientes para vitalizar o coração e continuar sua função de gerar vida. (LEITE et al., 2009)

Durante a sístole e diástole que são efetivadas pelo coração temos algumas alterações elétricas em consequências de reações físico-químicas das fibras musculares que levam a permeabilidade de alguns íons na membrana fazendo despolarização (contração) e repolarização (relaxamento).

Augusto Braga (2017) traz pelo Brazil Health quatro doenças que mais acometem e levam brasileiros a morte, dentre essas trazemos valência de duas: infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE), doenças estas que tem em comum a hipertensão arterial sistêmica como fator de risco.

Quando a hipertensão arterial sistêmica é associada a outros fatores de risco como diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e tabagismo, os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados e as consequentes lesões de órgãos-alvo ainda mais graves. A pressão arterial por ser uma doença crônica não tem cura, mas tem tratamento. Alguns

sinais podem anunciar que a pressão está alta, são eles: precordialgia, cefaléia, tontura, acufeno, fraqueza, visão turva e rinorragia.

Uma hipertensão arterial sistêmica descompensada associada à aterosclerose (obstrução da artéria que iria alimentar alguma parte do coração), favorece que uma determinada área não receba os nutrientes necessários, fazendo aquela área ficar necrosada, ou seja, aquela região que seria nutrida pela artéria obstruída morre que conhecemos como infarto agudo do miocárdio. Esta doença vai ter como sintomas precordialgia que pode irradiar para as costas, rosto, braço esquerdo e, raramente, o braço direito, acompanhado de sensação de peso ou aperto sobre tórax. Esses sinais podem ser acompanhados de sudorese, palidez e alteração na frequência cardíaca e até mesmo dispneia. Alguns sinais podem caracterizar a possibilidade da ocorrência do infarto agudo do miocárdio, são eles: o tabagismo, hiperlipidemia, hipertensão, diabetes, obesidade, estresse, depressão e hereditariedade.

Uma das contribuições negativas da hipertensão arterial sistêmica a saúde é o acidente vascular cerebral popularmente conhecido como derrame cerebral, que pode ser isquêmico que ocorre apenas a necrose na região onde o sangue não conseguiu chegar, por conta de uma obstrução na artéria, ou hemorrágico que se dá pelo rompimento da artéria cerebral e não chega sangue a uma determinada área. Ficamos em estado de alerta para alguns sintomas do acidente vascular cerebral: enfraquecimento, adormecimento ou paralisção da face, hemiplegia, visão turva, disfasia, tontura sem causa definida, desequilíbrio, incoordenação no andar ou queda súbita, geralmente acompanhada pelos sintomas acima descritos, cefaleia fortes e persistentes, disfagia. É possível fazer prevenção do acidente vascular cerebral mantendo uma alimentação equilibrada, controlar a pressão arterial e diabetes.

Segundo a SBC fatores modificáveis estão sobre o controle do indivíduo e na percepção do profissional quando o assunto é doenças cardiovasculares, sabendo que a holística do profissional deve estar não somente nos sintomas apresentados, mas também nos sinais sensíveis durante o exame físico e até mesmo anamnese do usuário da Atenção Primária.

A SBC ainda nos traz de que os fatores modificáveis, porém que podem desencadear doenças cardiovasculares são: tabagismo, hiperlipidemia, hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo, obesidade, circunferência abdominal elevada, diabetes, alimentação hipercalórica/hiperlipídica/hiperssódica, alcoolismo.

Pela ciência e concordância que esses fatores citados são modificáveis o Instituto Nacional de Saúde salienta que a prevenção é o melhor meio de reduzir os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares, e que o meio de prevenir é se afastar do que aumenta e nos aproximar do que controla, medidas não invasivas e naturais tem um bom desempenho para este resultado esperado de prevenção.

Segundo Pereira, ET AL (2008) é forte a prevalência dos fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares no Brasil, o que adocece e ainda adoecerá ainda mais a população, pois a aderência a fatores de risco é mais evidente do que a aquisição de fatores preventivos a essas doenças.

O Ministério da Saúde (2018) adverte sobre os males causados pelas doenças cardiovasculares, afirmando que esses males afetam além do corpo físico, deixando então rastros por todo contexto de vida do indivíduo impondo limitações em sua vida física, social e financeira.

A OPAS (2017) destaca que o meio de prevenção a essas doenças é absolutamente mudanças positivas comportamentais, onde reduzirá além de novos diagnósticos de cardiopatias também deterá o crescimento abrupto de mortes precoces por doenças não transmissíveis, que dentre elas ainda reina a doença cardiovascular, mesmo

sendo doenças totalmente previsíveis quando associados a fatores que não se modificam a seu desenvolvimento.

Entendendo esta etapa, partimos para a segunda categoria que esclarecerá sobre a atuação do enfermeiro aplicada a seu potencial assistencial em controle de fatores que podem ou não significar risco de vida ao indivíduo, que poderá viver limitado e restrito a uma doença.

A lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 descreve a consulta de enfermagem como ação privativa do enfermeiro, sendo designada como obrigatória através da resolução COFEN/159.

A evolução de enfermagem é mencionada por Castro (1975) com embasamento na consulta de enfermagem, trazendo a necessidade da troca de visitadoras de higiene por enfermeiras diplomadas.

Compreendendo a necessidade de pessoas não hospitalizadas, fora vinculado as ações do enfermeiro à saúde pública, colocando tal profissional encarregado de procedimentos visíveis à legislação vigente.

O período de 1961-1966 foi perceptível pela reforma do ensino, dispondo a junção das escolas de enfermagem às universidades onde fortalecer os serviços de saúde era discussão, agregando força para o surgimento da consulta de enfermagem, tendo em vista que se discutia a formação de equipes que planejaria ações de saúde tendo a presença do enfermeiro.

Antigamente consulta de enfermagem se fazia presente no manual das enfermeiras americanas, onde obtinham atividades direcionadas às doenças venéreas e realização de entrevista pós-clínica com orientações novas ao paciente.

A participação do enfermeiro de atenção primária é descrita por Fraga (1928) como sendo nos consultórios de higiene infantil e na inspetoria de Tuberculose.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) dispõe a necessidade da atuação do enfermeiro como o objetivo de manutenção à saúde, tendo esses cuidados direcionados para gestante e crianças saudáveis, bem como também cuidados com o usuário tuberculoso, e cuidados à saúde do adulto visionando doenças crônicas, precipita então origina então a consulta de enfermagem, essa atividade compreendia anamnese, inspeção física, elaboração de um plano de assistência de enfermagem, encaminhamento ao médico quando necessário, serviços de proteção, recuperação e reabilitação da saúde, observação de anormalidades, encaminhamento para imunizações, visita domiciliar, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, entre outras atividades (CASTRO, 1975).

Silva (1998) compreende a importância da implantação da consulta de enfermagem que requer alterações na prática assistencial do enfermeiro, venerando o conceito curativo que por um longo tempo em cenário brasileiro fora ressaltando que tal atividade obriga que o enfermeiro conheça sua complexidade que necessita de metodologia própria e objetivos definidos.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução 358/2009 traz como fundamental nas instituições pública e privadas a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem, ações essas prioritárias dos profissionais de enfermagem, pois se compreende que as consulta de enfermagem como ação capaz de atuar de modo modificável/reparável no processo saúde X doença. As ações aplicadas durante a consulta de enfermagem são vistas como necessárias por sua integralidade para fins preventivo-reparadores.

Assim a consulta de enfermagem visa o cuidado gerando uma holística do cliente. Se diferenciando dos profissionais de saúde que permeiam na racionalidade do modelo biomédico que tem como sua percepção na doença do usuário (Pinheiro, 2003).

De acordo com Kirk Patrick (2012) o enfermeiro contribuirá com condutas prescritas, que irão transformar a rotina desta pessoa, assumindo agora o enfermeiro o papel de educador onde suas ações irão tornar este usuário capaz de cuidar de si próprio.

Essa categoria demonstra a importância da consulta de enfermagem no cuidado ao usuário que tenham fatores modificáveis e não modificáveis para doenças cardiovasculares. Os profissionais apesar de aptos às vezes encontram dificuldades já que esses nem sempre se reconhecem como possíveis doentes e ignoram em alguns casos os cuidados prescritos pelo enfermeiro, é importante visar também que a consulta de enfermagem deve ser preconizadora da prevenção a doenças cardiovascular visando o estilo de vida levado e as condições de sobrevivência de cada usuário da atenção primária a saúde.

Atividade particular do profissional enfermeiro desde 1986, a Consulta de Enfermagem é uma atividade desenvolvida com finalidade de melhorar a assistência à saúde onde se aplica o conhecimento científico para identificar situações de saúde-doença, prescrever cuidados de Enfermagem que contribuam para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. Segundo Carraro (2001), a consulta de enfermagem tem como objetivo favorecer associação do usuário com seu ambiente, atingir o máximo bem-estar deste. Desse modo, o enfermeiro deve conduzir as orientações respeitando condições atuais do mesmo (Verdi, 2005).

Segundo Santo (2008) descreve que a consulta de enfermagem sendo aplicada em um método sistemático, influi na aderência de ações que irão modificar favorecer a saúde do paciente, em vista ser esse o objetivo fundamental em que se baseia a consulta de enfermagem. Uma vez que durante a consulta de enfermagem se abstrai informações pessoas e familiares numa visão integral, terá a partir de então base para diagnóstico de enfermagem seguido de um plano assistencial para o paciente de modo exclusivo.

A Consulta de Enfermagem precisa ter base nos princípios de universalidade, integralidade, equidade e resolubilidade das ações de saúde. Neste contexto, o trabalho desenvolvido quer sensibilizar a importância da Consulta de Enfermagem desempenhada pelo enfermeiro como facilitador. Com isso, Cruz (1989) apud Verdi (2005) recomenda que sejam utilizadas as etapas do processo de enfermagem (Histórico de Enfermagem, exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de Enfermagem).

A consulta de enfermagem tem como objetivo a intervenção durante o processo de saúde X doença nas pessoas assistidas, tendo como ferramenta a monitorização e avaliação do risco para as doenças cardiovasculares ou manutenção caso haja já instalado alguma doença cardiovascular. Diante a este paciente é necessário compreender o estilo de vida e meio social em que esta inserido o cidadão, a fim de prescrever condutas que servirão para prevenir e até mesmo para fazer manutenção e controle de saúde.

O enfermeiro precisa estar atento ao comportamento do usuário, as informações coletadas na anamnese, correlacionando sempre com os sinais clínicos apresentado durante o exame físico e aos sinais vitais, pois isto proporcionará o levantamento de necessidades especiais voltadas à atenção primária, que se enxerga como uma unidade que tratará de prevenções a doenças cardiovasculares. Baseada nas informações coletadas pode ser anexar à algumas ocorrências a necessidade de políticas públicas que fortaleçam mais ainda o sistema de prevenção de doenças cardiovasculares (Stanhope e Lancaster, 2014).

É importante destacar que a consulta de enfermagem é uma pratica prevista em lei e amparada juridicamente às legislações que amparam esta pratica profissional privativa do enfermeiro, que vão desde o regulamento à profissão (LEI 7.498/1986), a Política Nacional de Atenção Básica, a Portaria do Ministério da Saúde (GM/MS nº 1.625), ainda sobre as bases que formalizam a consulta de enfermagem estão os manuais instrutivos do

Ministério da Saúde e os Cadernos de Atenção Básica, tais servirão como apoio para que durante a consulta de enfermagem seja dada a devida assistência de acordo com as necessidades e o público apresentado.

CONCLUSÃO

Diante aos achados e discursados artigos percebe-se que ainda existe um alto índice de mortes ocasionadas por doenças cardiovasculares avançadas e não tratadas de forma devida e correta, o que nos faz repensar a estratégia de captação do enfermeiro usando como ferramenta para isto o previsto e respaldado por lei que é a Consulta de enfermagem.

Em vista que o enfermeiro tem autonomia para desenvolver a consulta de enfermagem, o mesmo precisa de embasamento técnico/ científico para captar de modo precoce os fatores de risco modificáveis e associá-los aos fatores de risco não modificáveis, ressaltando que o quanto mais recente for avaliado menor danos à saúde se terá, a fim de denominar uma terapêutica eficaz para cada indivíduo, em vista que cada organismo reagirá de um modo diferente.

O enfermeiro está entre os profissionais que possuem papel fundamental e importantíssimo na prevenção de doenças cardiovasculares. Alguns protocolos vão nortear o profissional nas condutas corretas a serem tomadas mediante aos casos apresentados. O enfermeiro irá trabalhar sempre com prescrições de cuidados, que tem fundamentos científicos, que não de produzir melhora no quadro apresentado, por isso o enfermeiro deve cumprir o exame físico associado à anamnese para se ter dados presentes que apontarão para as possibilidades futuras

Algumas ferramentas que serão utilizadas na consulta de enfermagem validará o uso de diagnóstico de enfermagem ou até mesmo hipótese diagnóstica que redimensionará cuidados para manter a qualidade de vida deste usuário de Atenção Primária de Saúde, tornando-a longínqua o máximo possível.

Uma potente ferramenta que o enfermeiro tem como uma de suas prioridades é a aferição de sinais vitais, que por ser técnica deve ser de forma correta para que a mesma tenha um retorno de valores fidedignos onde o respaldará em condutas corretas e firmes.

Outra potente ferramenta é as medidas antropométricas onde irá se manifestar fatores de risco que serão modificáveis, de acordo com as orientações do enfermeiro e do usuário estando como um aliado em prol de sua própria saúde.

O enfermeiro tem por total aptidão realizar procedimentos não invasivos que no momento da consulta de enfermagem serão rudimentares para elaboração de um plano terapêutico eficiente e extremamente individual.

O usuário precisa ser vislumbrado de modo peculiar para que seus pontos negativos associados aos fatores modificáveis sejam alvejados com o plano terapêutico traçado pelo enfermeiro que a assistência. Deve ter relevância o conteúdo social, financeiro, familiar dentre outros, para elaborar uma terapêutica em que o indivíduo consiga assumir, arcar e levar em frente com objetivo de reverter os fatores que se modificam através da modificação do comportamento.

O sistema cardiovascular é o grande responsável por manter vivo cada parte do nosso corpo, tendo como componente primordial o coração e os vasos, conta piamente com os demais sistemas do corpo, e com a consciência de todo ser humano para manter um equilíbrio de sua função, e não haver o encerramento da vida por coisas banais alguns novos hábitos devem ser adotados a fim de prevenir que a hipertensão arterial sistêmica se instale, a prevenção é o melhor tratamento, e alguns métodos de prevenir são: Manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares, redução da ingestão de sódio, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos, praticar atividade física regular, aproveitar

momentos de lazer, abandonar ou moderar o consumo de álcool e tabaco, evitar alimentos com excesso de lipídeos, controlar o diabetes, sendo assim, assumindo esses atos haverá saúde ao invés de doença, prevenir é o melhor meio de ser saudável.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, BruAnaLúcia ; AMARAL, Isabela Tavares. Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, ampliando o reconhecimento das distintas formas de ação: uma revisão integrativa. **Revista online de pesquisa- cuidado é fundamental/ UNIRIO**, RJ, 2017.

ACIOLI, Sonia *et al.* Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista de enfermagem UERJ**, RJ, 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2011.

AS 4 doenças Cardiovasculares que mais matam. **As 4 doenças Cardiovasculares que mais matam**, Brasil, p. Segundo-Coração, 11 set. 2017. Disponível em: <http://www.brazilhealth.com/Visualizar/Artigo/60/As-4-doencas-Cardiovasculares-que-mais-matam>. Acesso em: 13 abr. 2019.

BAGGIO, Maria Aparecida *et al.* Descoberta da doença cardiovascular: associando causas e vivenciando o contexto da instituição hospitalar de referência. **Revista de enfermagem UERJ**, RJ, 2016.

BAKRIS, George L. Visão geral da hipertensão. **HAS**, [S. l.], 4 jun. 2014. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-cardiovasculares/hipertens%C3%A3o/vis%C3%A3o-geral-da-hipertens%C3%A3o>. Acesso em: 4 jun. 2019.

CUNHA, Kamylla Santos da *et al.* Revascularização miocárdica: fatores interventores na referência e contrarreferência na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, SP, 2016.

ENFERMAGEM em Cirurgia Cardíaca. *In*: LEITE, Joséte Luzia *et al.* **Guia Prático em Cardiopatias**. [S. l.]: Yendis, 2009.

FERRACCIOLI, Patricia ; ACIOLI, Sonia. As diferentes dimensões do cuidado na prática realizada por enfermeiros no âmbito da atenção básica. **Revista online de pesquisa- cuidado é fundamental/ UNIRIO**, RJ, 2017.

HALL, John E. Tradução da 13ª edição. *In*: HALL, Guyton&. **Tratado de Fisiologia Médica**. [S. l.]: Elsevier, 2013.

HOEPFNER, Clovis *et al.* Programa de apoio matricial em cardiologia: qualificação e diálogo com profissionais da atenção primária. **Saúde e sociedade**, SP, 2014.

LEITE, Iuri da Costa *et al.* Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. **SCIELO**, RJ, 2015.

LENTSCK, Maicon Henrique; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Internações por doenças cardiovasculares e a cobertura da estratégia saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, PR, 2015.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **SCIELO**, SP, 2014.

MARQUES, Larissa Pruner; CONFORTIN, Susana Cararo. Doenças do Aparelho Circulatório: Principal Causa de Internações de Idosos no Brasil entre 2003 e 2012. **Revista Brasileira de Ciências e Saúde**, PB, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica**. Brasília: [s. n.], 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Doenças Cardiovasculares**. Lisboa: [s. n.], 2006.

OLIVEIRA, Amanda Mariza Souza de *et al.* A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **Revista de enfermagem UERJ**, RJ, 2014.

OMS. **10 principais causas de morte no mundo**. [S. l.], 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0. Acesso em: 28 mar. 2019.

ONU. **Doenças crônicas não transmissíveis matam 41 milhões de pessoas no mundo**. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-matam-41-milhoes-de-pessoas-mundo/>. Acesso em: 20 mar. 2019.

PREFEITURA DO RIO. **Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2012.

QUEIROZ, Dayane C. *et al.* Associação entre doenças cardiocirculatórias e internações hospitalares entre pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde. **Revista FMRP- USP**, SP, 2016.

SANTOS, Amanda Mariza Souza de Ludmilla Borges dos *et al.* Risco cardiovascular em usuários hipertensos da atenção primária à saúde. **Revista de enfermagem- UFPE online**, Recife, 2018.

SOTO, Pedro Henrique Teixeira *et al.* Morbidades e custos hospitalares do Sistema Único de Saúde para doenças crônicas. **Revista rene - UFC**, PR, 2015.

SOUZA, Dayane Kelle de; PEIXOTO, Sérgio Viana. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. **Epidemiologia e serviços saúde**, Brasília, 2017.

SOUZA, Natale. SUS: Princípios/Diretrizes, Regionalização e Gestão do SUS – Marcos Jurídicos. **Princípios e Diretrizes do SUS**, [S. l.], 21 dez. 2016. Disponível em: <https://saude.grancursosonline.com.br/sus-principios-diretrizes-regionalizacao-e-gestao-do-sus/>. Acesso em: 4 jun. 2019.

VILELA, Ana Luisa Miranda. **Sistema Cardiovascular**. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://afh.bio.br/sistemas/cardiovascular/1.php>. Acesso em: 18 abr. 2019.

XAVIER, Brunno Lessa Saldanha *et al.* Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. **Revista de enfermagem UERJ**, RJ, 2014.