

Experiência Vivida pelos Enfermeiros na Consulta de Enfermagem do Serviço de Sangue e Medicina Transfusional/Centro de Referência de Coagulopatias Congénitas

Lived Experience of Nurses in the Nursing Consultation of the Blood and Transfusion Medicine Service/reference Center for Congenital Coagulopathies

Mário Simões, Ana Rita Esteves, Sandra Oliveira

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Mário Simões - smario@ulscoimbra.min-saude.pt

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2443-9996>

Serviço de Sangue e Medicina Transfusional/Centro de Referência de Coagulopatias Congénitas do Polo Hospitais da Universidade de Coimbra da Unidade de Saúde Local de Coimbra, Praceta Prof. Mota Pinto, 3004-561 Coimbra, Portugal

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.862>

RESUMO

O conhecimento da perceção dos enfermeiros acerca da consulta de enfermagem possibilita a melhoria da prestação de cuidados aos utentes. Pelo que, para descrever e perceber as características inerentes à experiência vivida pelas enfermeiras na consulta de enfermagem, realizámos uma investigação qualitativa, fenomenológica, exploratória, descritiva de denominação. Participaram as 7 enfermeiras que trabalham na respetiva consulta. Os dados foram colhidos através de entrevistas semiestruturadas e submetidos a análise temática de conteúdo.

A análise dos dados resultou em 7 temas centrais: Opinião; Significado; Sentimentos e Emoções; Dificuldades; Aspectos relevantes; Fatores facilitadores; e Impacto na vida pessoal. Concluindo que a consulta de enfermagem cria uma proximidade com o utente facilitadora na transição saúde/doença e onde a formação e a partilha de experiências promove a realização profissional. Contudo, devem ser implementadas melhorias de estrutura e de processo que são fonte de insatisfação e de necessidade de gestão de emoções e sentimentos, que passam por uma prática presencial e interdependente que interligue sinergias na dinâmica dos vários intervenientes para potenciarem a satisfação dos profissionais e dos utentes.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Encaminhamento e Consulta; Enfermeiro

Serviço de Sangue e Medicina Transfusional/Centro de Referência de Coagulopatias Congénitas do Polo Hospitais da Universidade de Coimbra da Unidade de Saúde Local de Coimbra.

Recebido/Received: 2023/12/20. Aceite/Accepted: 2025-08-21. Publicado online/Published online: 2025-09-29; Publicado/Published: 2025-12-30

© 2025 Gazeta Médica. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© 2025 Gazeta Médica. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

ABSTRACT

Understanding nurses' perceptions of the nursing consultation they conduct enables the enhancement of patient care. To describe and comprehend the inherent characteristics of the experience lived by nurses in nursing consultations, we conducted a qualitative, phenomenological, exploratory, and descriptive investigation. Seven nurses who work in the respective consultation participated in the study. Data were collected through semi-structured interviews and subjected to thematic content analysis.

The data analysis revealed seven central themes: Opinions, Significance, Emotions and Feelings, Challenges, Relevant Aspects, Facilitating Factors, and Personal Impact. In conclusion, the nursing consultation fosters a patient-nurse proximity that eases the health-disease transition, and professional development is promoted through education and the sharing of experiences. However, structural and process improvements must be implemented to address dissatisfaction and the need to manage emotions and feelings. These improvements should involve in-person, interdependent practice that connects the various stakeholders to enhance patient and professional satisfaction.

KEYWORDS: Nurses; Nursing Care; Referral and Consultation

INTRODUÇÃO

A fusão dos vários polos hospitalares existentes na cidade de Coimbra, levou a que o Serviço de Sangue e Medicina Transfusional (SSMT) acolhesse no polo Hospitais da Universidade de Coimbra, em abril de 2020, a Unidade de Trombose e Hemóstase (UTH) previamente existente no Hospital Geral. Esta integração levou a equipa de enfermagem a envolver-se na assistência a pessoas desta área de patologia e a implementar e desenvolver a tipologia de cuidados Consulta de Enfermagem (CE). O trabalho desenvolvido pelas enfermeiras na realização da consulta, tem implícito todo um envolvimento intelectual sobre o conjunto das informações recolhidas que, por sua vez, conduz à tomada de decisão por cuidados de enfermagem, capacitando para ganhos em saúde. Esse processo de envolvimento resulta numa experiência vivida que é significada, dentro do ambiente de trabalho, pelas enfermeiras. Pelo que é importante a observação e a compreensão dessa experiência visando a melhoria da assistência de enfermagem e a contribuição para o conhecimento percebido nesta área de cuidados.

A CE é uma forma intencional e organizada de interação com os utentes que permite operacionalizar o processo de enfermagem ajustando os cuidados a cada utente. A colheita de dados e a inferência clínica sobre estes permite ao enfermeiro, através da identificação de diagnósticos de enfermagem, ser efetivo pela prescrição e implementação de intervenções que avalia sistematicamente nos seus efeitos para o progresso positivo nos diagnósticos identificados, ou seja, para se conseguirem ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.^{1,2}

A Ordem dos Enfermeiros (OE)³ define que o enfermeiro na CE tem a responsabilidade de providenciar os meios que assegurem de forma atempada a excelência dos cuidados e a sua continuidade, já que faz parte da sua missão respeitar o direito ao cuidado na saúde e na doença, respondendo de forma adequada às necessidades que o utente carece em cuidados de enfermagem.

A implementação da CE, enquanto autónoma e independente, deve ser vista como um recurso a valorizar. Esta consulta pode ser programada ou não, presencial ou não presencial, individualizada ou fazendo parte do plano da equipa multidisciplinar. Na CE o enfermeiro promove a saúde, previne a doença, complicações e incapacidades, facilita o processo de adaptação e/ou recuperação da saúde e capacita o utente na gestão do processo de saúde trabalhando, assim, para o aumento da sua qualidade de vida.³ Logo, a implementação da CE exige mudanças em relação à prática assistencial do enfermeiro uma vez que este tem que compreender a sua complexidade enquanto atividade metodológica própria e com objetivos bem definidos.⁴

Por conseguinte, é também importante que o ambiente onde os enfermeiros prestam cuidados de enfermagem seja favorável ao seu desempenho, com recursos humanos e materiais adequados, com estímulo à sua participação ativa tanto na gestão como na qualidade dos cuidados e com relações profissionais cordiais que garantam o campo de atuação específico de cada profissão.^{5,6} Características que fizeram emergir o conceito "Magnet Hospitals" para designar locais de trabalho que asseguram a prática profissional com segurança, com trabalho em equipa, onde se promove a qualificação

profissional, a autonomia e a liderança com vista à melhoria contínua dos cuidados e à valorização da identidade profissional.⁷

O conhecimento da população assistida é também essencial. A nossa população assistida é portadora de patologia do foro da hemostase e das coagulopatias congénitas. A hemostase caracteriza-se por um processo fisiológico que permite que o sangue se mantenha fluido dentro dos vasos sanguíneos, evitando que ocorra hemorragia ou trombose. As células endoteliais, em condições fisiológicas, produzem substâncias com propriedades anticoagulantes, pelo que quando existe um dano vascular, inicia-se o processo de coagulação.⁸ As coagulopatias congénitas mais comuns são hemofilia A e B, fator de von Willebrand, deficiências hereditárias de fatores de coagulação (défice dos fatores dependentes de vitamina K - fator VII, fator VII, fator X; deficiências combinadas de fatores dependentes de vitamina K - fator V, fator VIII, fator XI) e alteração hereditária de fibrinogénio.⁹

Neste contexto, os cuidados de enfermagem, enquanto processo intencional, devem promover uma melhor qualidade de vida e autonomia ao utente, não se centrando apenas no modelo biomédico de administração de fatores e na vigilância de sinais e sintomas focada na doença, mas sim num modelo focado na pessoa e nas suas respostas humanas atuando na promoção de saúde, através da mobilização de conhecimentos, crenças, valores, atitudes e competências.¹⁰

Na atualidade existem poucos estudos referentes à perspetiva dos enfermeiros em relação à consulta de enfermagem. Os estudos encontrados são maioritariamente direcionados para a perceção do utente/família ou perceção do enfermeiro, não encontrando em Portugal estudos acerca da experiência vivida do enfermeiro na CE à pessoa portadora de patologia do foro da hemostase e das coagulopatias congénitas. Pelo que é importante que se compreenda a perspetiva do enfermeiro acerca da sua prestação de cuidados nesta área, uma vez que a identificação das suas necessidades, enquanto profissional, permite que se trabalhe na sua satisfação de forma proativa e se promova a prestação de cuidados de excelência.

Com esta inquietação, partimos da pergunta “Qual a experiência vivida pelas enfermeiras na consulta de enfermagem do serviço de sangue e medicina transfusional/centro de referência de coagulopatias congénitas?”, e realizámos um estudo primário exploratório com a finalidade de compreender as referidas vivências indo à procura da descrição e compreensão das características inerentes

à experiência vivida pelas enfermeiras na consulta de enfermagem do serviço de sangue e medicina transfusional/centro de referência de coagulopatias congénitas, com os objetivos de: “*Descrever a perceção que as enfermeiras têm tanto da CE como da sua atuação na própria consulta; Identificar emoções e sentimentos experienciados durante a realização da CE; Identificar as dificuldades experienciadas durante a realização da CE; Identificar o que tem ajudado as enfermeiras a realizar a CE; Perceber o que é relevante para as enfermeiras no desenrolar da CE; e expor uma estrutura essencial que descreva as características achadas e inerentes à experiência vivida pelas enfermeiras na CE*”.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma investigação por abordagem qualitativa, com objetivo geral exploratório descritivo de denominação da compreensão da experiência de viver a CE pelas enfermeiras que a realizaram utilizando o método estratégico fenomenológico segundo Colaizzi.¹¹

O período de realização da investigação decorreu entre novembro de 2022 a outubro de 2023. O estudo foi realizado com as 7 enfermeiras que trabalham na Unidade de Trombose e Hemóstase/Centro de Referência de Coagulopatias Congénitas (UTH/CRCC), entre janeiro e março de 2023.

Tendo sido o procedimento de amostragem de cariz probabilístico intencional foi adotado como critérios de inclusão: terem 2 ou mais anos de serviço na UTH/CRCC, aceitarem participar voluntariamente no estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do que resultou todas as 7 enfermeiras terem sido incluídas.

Realizámos um pré-teste ao guião para entrevista semiestruturada, com um pequeno grupo de participantes representativos do público-alvo do estudo e melhorámos a redação das perguntas, tendo eliminado problemas de entendimento.¹²

A recolha de dados foi realizada de janeiro a março de 2023, com gravação seguida de transcrição integral e posterior confrontação dos respondentes com o verbatim que o validaram. A Análise de Conteúdo Temática assentou em 3 etapas: 1.^a) realizámos a pré-análise – tendo em conta a questão de investigação e os respetivos objetivos organizamos e sistematizámos as ideias; 2.^a) explorámos o material – analisámos as essências identificadas na pré-análise; 3.^a) tratámos os resultados e realizámos a interpretação.¹³

Antes da recolha dos dados dos participantes, respon-

demos nós próprios às perguntas do guião de entrevista, realizámos Análise de Conteúdo Temática e identificámos a estrutura essencial de preconceitos com a qual iríamos realizar a Análise de Conteúdo Temática das respostas dos participantes, contribuindo, desta forma, para diminuir o mais possível a nossa própria influência na análise.

Verificámos a saturação dos dados quanto ao conteúdo das entrevistas e a suficiente expressividade para respondermos aos objetivos da investigação, tendo os dados sido analisados de abril a setembro de 2023.

No desenvolvimento da investigação, tivemos em conta os conteúdos legais e deontológicos, assim como em 06 de fevereiro de 2023 obtivemos a aprovação da Comissão de Ética do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, na sua referência n.º 046/CES e Proc. N.º OBS.SF.201-2022, e a respetiva autorização do Conselho de Administração. O anonimato dos participantes foi garantido com a utilização de códigos para mencioná-los no estudo utilizando a letra *P* de participante, seguida de algarismos de 1 a 7.

RESULTADOS

Os participantes deste estudo são todos do sexo feminino (100%) e realizam CE no centro de referência de coagulopatias congénitas. A idade média dos participantes é de 42 anos. As características dos participantes são seguidamente apresentadas (Tabela 1).

Para a extração da essência do fenómeno que estudámos, ou seja, o significado profundo e a sua verdadeira natureza,¹⁴ e assim conhecê-lo e compreendê-lo, realizámos a leitura intuitiva e global de toda a informação recolhida e identificámos as unidades de significado. A partir deste ponto formámos o perfil constitutivo (Tabela 2).

Com base no perfil encontrado, percebemos que as enfermeiras demonstram sentimentos de satisfação profissional quando experimentam os efeitos positivos da sua interação com os utentes durante a aplicação do processo de enfermagem. No entanto, também enfrentam desafios estruturais e processuais que afetam negativamente a sua prática. Apesar disso, elas expressam o desejo de ajudar a superar essas dificuldades.

TABELA 1. Caracterização dos participantes

Participantes	Género	Idade	Habilitação Literária	Habilitação Profissional	Tempo de Experiência em Consulta na UTH/CRCC
P1	Feminino	41	Licenciatura. Pós-graduação em gestão de serviços de saúde	Enfermeira	2 anos
P2	Feminino	35	Licenciatura	Enfermeira	2 anos
P3	Feminino	44	Licenciatura	Enfermeira	2 anos
P4	Feminino	43	Licenciatura	Enfermeira	2 anos
P5	Feminino	48	Licenciatura	Enfermeira	desde que começou
P6	Feminino	46	Licenciatura. Especialidade em saúde infantil e pediátrica	Enfermeira	2 anos e pouco
P7	Feminino	39	Licenciatura	Enfermeira	Desde o início

TABELA 2. Perfil constitutivo da experiência vivenciada durante a realização da consulta de enfermagem

Tema Central	Atribuição de significados	Perfis constitutivos
Opinião	Não é consulta de enfermagem (E2; E5)	"(...) tem muito pouco de consulta de enfermagem..."(E2); "... para mim não é consulta nenhuma"(E5)
	Intervenção de enfermagem limitada (E1; E2; E7)	"(...) colher análises e ver tensões"(E1); "(...) colher análises e ver tensões"(E2); "(...) neste momento é um mero posto de colheita"(E7)
	Falta de recursos humanos (E2)	"Enquanto não houver recurso humanos..."(E2)
	Falta de tempo de consulta (E3)	"(...) a durabilidade das consultas é muito curta ..." (E3)
	Elevado número de utentes (E2)	"(...) um enfermeiro com 26 doentes Numa manhã..."(E2)
	Espaço físico desadequado/ Falta de privacidade (E7; E6)	"(...) espaço físico um bocadinho aquém daquilo que necessitamos..." (E7); "(...) local onde não há privacidade..."(E6);
	Vontade expressa de fazer mais (E4; E7)	"(...) imensa possibilidade de atuação da enfermagem (...) termos também de ter um processo mais completo dos doentes(...)recolha de dados(...)ensino(...) apoio emocional..."(E4); "(...) inicialmente tivemos de fazer o padrão da consulta....Tento aplicá-lo sempre que possível porque nem sempre é possível"(E7)

TABELA 2. Perfil constitutivo da experiência vivenciada durante a realização da consulta de enfermagem (cont.)

Tema Central	Atribuição de significados	Perfis constitutivos
Significado	Proximidade com os doentes (E1; E7)	"(...)proximidade com os doentes..."(E1); "...em que o doente sente à vontade para partilhar as ansiedades, dificuldades..."(E7)
	Facilitar a transição saúde/doença (E2; E3; E6)	"(...)ajudá-lo ... na aceitação do seu estado de saúde e ... fornecer-lhe ferramentas que ele possa utilizar (...)" (E6); "...identificar problemas que os doentes apresentam (...) esclarecer ... dúvidas (...)"(E3); "...significa levantar diagnósticos, fazer ensinios, promover a saúde, prevenção da doença (...)"(E2)
Sentimentos/ Emoções	Frustração (E1; E2; E3; E5; E7)	"Não é a realização que a gente pensou..."(E1); "Frustração(...)não conseguir chegar a todo o lado..."(E2); "Frustração quando estou constantemente a ser pressionada para me despachar..."(E3); "Uma frustração..."(E5); "(...)há uns tempos atrás achei que podíamos fazer um bocadinho a diferença...neste momento não sinto isso..."(E7)
	Colaboração (E4)	"(...)é sempre um sentimento de colaboração ..." (E4)
	Ajuda (E1; E3)	"(...) então é um sentimento de ajuda"(E1); "(...) ouvir alguns desabafos ..." (E3)
Dificuldades	Espaço físico sem privacidade (E1; E2; E3; E5; E6; E7))	"...o espaço em que nos encontramos (...) falta-nos a porta para podermos ter a porta fechada..."(E1); "... não temos espaço físico ..." (E2); "(...) a maior dificuldade é o espaço físico... Não permite uma privacidade..." (E3); "...não temos espaço físico ..." (E5); "...o espaço, é pequeno. não tem privacidade..." (E6); "...precisávamos de ter (...) espaço diferente..." (E7)
	Interrupções (E1)	"...somos muitas vezes interrompidos..." (E1)
	Organização da consulta: Falta de preparação prévia; Forma de chamada dos doentes; Sistema informático (E3; E5)	"...as consultas não serem preparadas previamente (...) a forma como nós chamamos os doentes,... constantemente a levantar-nos ... para ir chamar os doentes à sala de espera ... estar constantemente à espera que o secretário clínico nos diga quais é que chegaram (...) a nível informáticos ... estar constantemente a pular de consulta em consulta e temos acesso a todas as consultas do hospital..." (E3); "...a consulta não está organizada..." (E5)
	Situação dos doentes: Casos clínicos raros e Casos sociais (E1; E4)	"...Dificuldade ... da parte dos doentes ... a Falta de meios para vir às consultas..." (E1); "... situações clínicas menos comuns..." (E4); "... as situações sociais que aparecem com frequência..." (E4)
	Elevado número de doentes (E4)	"...dias em que temos muitos doentes ..." (E4)
Aspetos relevantes	Esclarecer dúvidas (E1; E3)	"...tirar as dúvidas ... aos doentes..." (E1); "...estarmos ali para eles e para todas as dúvidas que eles tenham..." (E3)
	Ensinios de Enfermagem (E1; E3; E4)	"...ensinar (...) na administração da alguma medicação endovenosa..." (E1); "...fazer os ensinios... potenciar o máximo aquilo que cada um deles consegue fazer em prol da doença que tem" (E3); "apoio a nível de informação sobre a medicação que está a fazer sobre auto administração medicamentos..." (E4)
	Escutar (E1; E7)	"(...) por vezes ouvimos também muitas emoções dos doentes" (E1); "(...) manifestar quais são as suas dificuldades..." (E7)
	Processo de Enfermagem (E2; E4)	"(...)haver uma consulta de enfermagem padronizada, haver uma consulta de enfermagem definida e que seja padronizada para todos..." (E2); "...fazer um processo de enfermagem para aquela etapa..." (E4)
	Consciencialização em equipa (E6)	"(...) promover a consciencialização na equipa." (E6)
	Intervenção Multidisciplinar (E5)	"...intervenção da equipa multidisciplinar..." (E5)
	Espaço/ privacidade/ Tempo (E2; E5; E6; E7)	"... haver um espaço físico para as consultas de enfermagem... haver um tempo destinado às consultas de enfermagem," (E2); "...um bom espaço físico adequado ah adaptado às necessidades eh do serviço do doente..." (E5); "...o espaço..." (E6); "...um espaço onde se possa ter ... Alguma privacidade... alguma confidencialidade..." (E7)
Fatores facilitadores	Partilha experiências (E1; E2; E3; E4; E7)	"... colaboração das colegas ..." (E1); "... ajuda das colegas..." (E2); "(...) partilha com colegas dos outros centros..." (E3); "...ajudas vá existem na proximidade com a equipa médica ...com toda a equipa e com laboratório..." (E4); "...partilha de informação entre colegas e mesmo até com os médicos..." (E7)
	Apoio dos doentes (E3; E6; E7)	"...e também com os doentes nos congressos que a APH realiza anualmente ... dá para ver o ponto de vista deles..." (E3); "...feedback que os utentes nos dão..." (E6); "...aprendemos um bocadinho também com os próprios doentes..." (E7)
	Formação (E2; E7)	"(...)ajuda das colegas né que até nos dão alguma formação..." (E2); "...formação..." (E7)
Impacto na vida pessoal	Realização Profissional (E1; E3; E4; E6)	"(...) traz alguma realização quando conseguimos satisfazer algumas necessidades dos doentes" (E1); "...são pequenas coisas que têm um grande impacto nos ... doentes e na minha vida profissional ..." (E3); "... progressão em termos de reconhecimentos... é uma área em que podemos crescer em ter uma intervenção diferente então é bastante diferenciada." (E4); "Muito positivo porque eu estou a fazer aquilo que realmente é enfermagem." (E6)
	Frustração (E2; E5; E7)	"...é só um local de stress ...de muito trabalho..." (E2); "...não tem impacto nenhum porque ... não é uma consulta de enfermagem..." (E5); "(...) sinto alguma frustração..." (E7)
	Autonomia (E3)	"(...) possibilita-nos fazer algo de uma forma autónoma..."; "(...) permite agir e tomar decisões de uma forma mais facilitada para atingir o propósito de beneficiar o doente..." (E3)

DISCUSSÃO

A CE foi identificada, pelas enfermeiras participantes neste estudo, como um momento de proximidade com os utentes, constituindo-se como facilitadora da transição no processo saúde-doença. Reconhecem como promotores do desenvolvimento e melhoria da assistência de enfermagem prestada tanto a formação como a partilha de experiências entre colegas e/ou utentes e consideram relevante o processo de enfermagem, a escuta ativa, os ensinamentos e o esclarecimento de dúvidas. Perceção que está de acordo com o cuidar holístico da enfermagem no respeito pela dignidade humana, onde o enfermeiro assume com o utente uma posição de parceria de cuidados. Assim como de assentimento com Meleis¹⁵ que defende que um acompanhamento efetivo e a transmissão de novos conhecimentos que permitam uma consciencialização da necessidade de mudança de comportamentos, de contexto social ou de necessidades internas/externas, ajudam o utente a adaptar-se à sua nova condição de saúde-doença, a responsabilizar-se pela sua saúde e a viver o seu processo de transição. Trabalho desenvolvido através de escuta, de partilha, de esclarecimento de dúvidas e de ensinamentos dirigidos às necessidades do utente através do processo de enfermagem. Onde o acolhimento do utente e da sua família/pessoas significativas, o conhecimento da sua narrativa, a avaliação dos sinais e sintomas, a identificação dos factos e a compreensão da sua representação e impacto, o conhecimento dos valores e princípios e a determinação das medidas de intervenção efetivas, autónomas e interdependentes, constitui o cerne da intervenção do Enfermeiro. Coincidente com a consideração da OE³ de que a qualidade dos cuidados inclui a satisfação do utente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem como instrumento importante do papel do enfermeiro junto dos utentes, dos outros profissionais, do público e dos políticos.

Contudo, desocultámos das enfermeiras participantes a opinião de que não desenvolvem uma consulta, pois referem ter uma intervenção “muito limitada” que lhes causa frustração, porém apresentam “*vontade expressa de fazer mais*” em colaboração e ajuda. Como limitadores do desempenho identificam o elevado número de utentes, a falta de recursos humanos e tempo de consulta, bem como o espaço físico desadequado, onde não existe privacidade necessária à interação e segurança do utente. A falta de organização prévia, o circuito dos utentes na inscrição e chamada para a CE e a apresentação no sistema informático para registos

no processo de enfermagem são também apontados como dificuldades na execução da CE que, no seu conjunto, promovem insatisfação e “*frustração*” profissional. Situação que vai contra a literatura que aponta para o desenvolvimento do conceito de *Magnet Hospitals*, conhecidos por oferecerem um ambiente de trabalho positivo e saudável para os enfermeiros, além de os incentivarem ao desenvolvimento profissional e à excelência na prestação de cuidados. Também são reconhecidos por promoverem a participação dos enfermeiros na tomada de decisões e por terem uma cultura de enfermagem. Os hospitais que recebem o status de *Magnet Hospital* são considerados líderes de excelência em enfermagem e geralmente atraem e retêm os melhores profissionais. Isso tem resultado numa melhor qualidade de cuidados e melhores resultados para os utentes.⁷ Sabemos, também, que a OE³ defende que a qualidade da CE se consegue através da garantia de recursos humanos e materiais adequados às necessidades e espaços físicos próprios, estabelecendo 30 minutos como tempo mínimo de consulta em qualquer âmbito de especialização.

Por conseguinte, tendo em conta o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros¹⁶ que descreve que as ações interdependentes realizadas se regem pelas respetivas qualificações profissionais, em proximidade com outros técnicos, com intuito de obter um objetivo comum, decorrente de planos de ação definidos previamente pelas equipas multidisciplinares que se encontram integrados e das diretrizes e prescrições formuladas previamente. E sabendo que o enfermeiro na CE estabelece relações disciplinares colaborativas e atende às exigências de cuidados dos utentes, direcionando a sua atenção às respostas humanas perante problemas reais e potenciais, bem como à capacidade correspondente de manterem o controlo sobre as suas vidas para alcançarem o mais elevado patamar de bem-estar.³ Observamos ser importante: a centralidade do utente e família/pessoa significativa; a consciencialização do contexto multidisciplinar da CE; a direção e gestão institucional tanto para a dotação segura, incluindo a assistência técnica e informática, como para a produção e acesso à informação automática necessária à obtenção de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem; a preparação prévia da CE; a relevância da CE presencial na primeira consulta para a avaliação da condição do utente e determinação da respetiva periodicidade da CE e encaminhamento de casos para referência para outros profissionais; e a formação e partilha de experiências para a melhoria contínua da CE. E expomos (Fig. 1) um esquema integrado emergente que o representa.

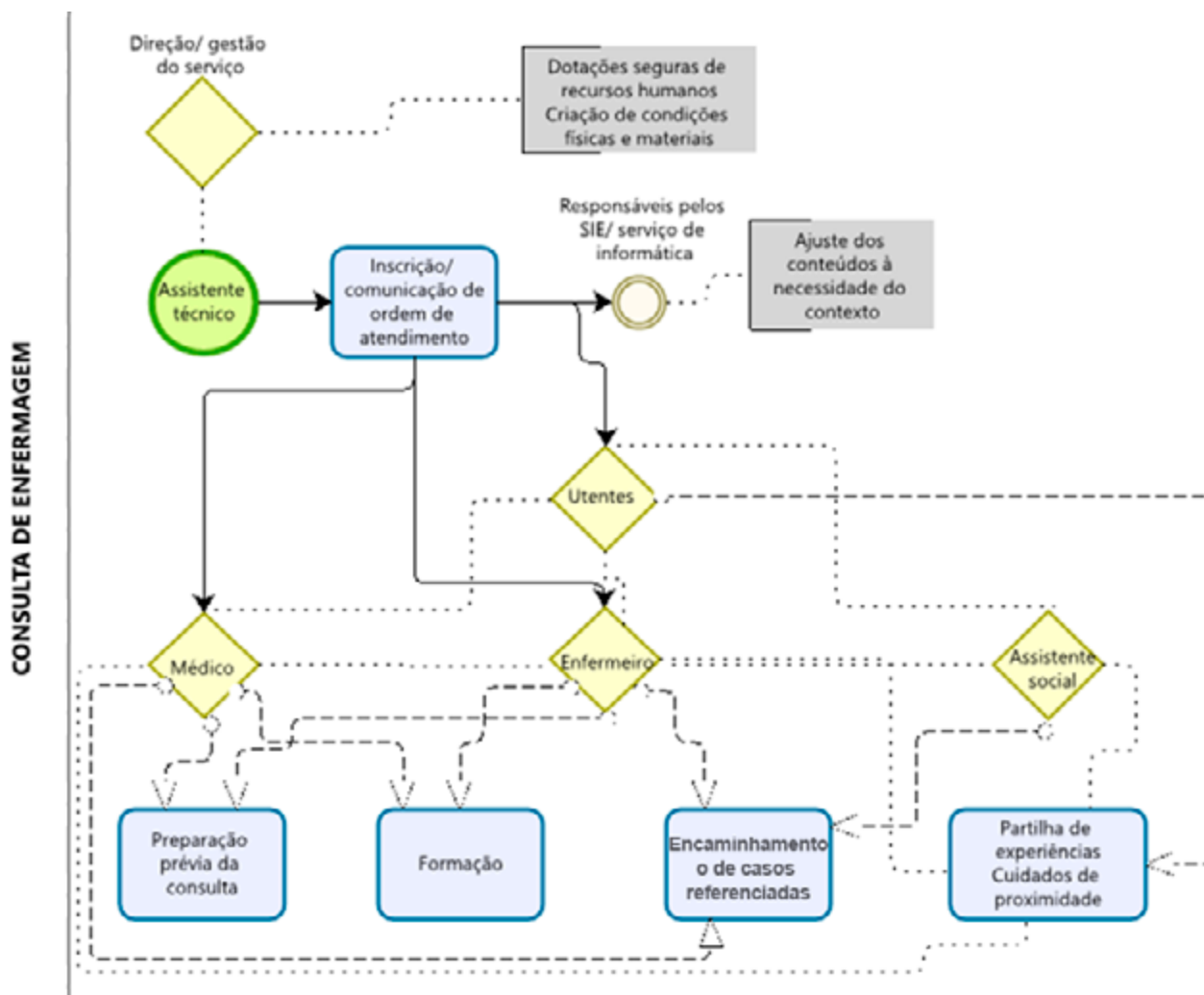


FIGURA 1. Esquema integrado da Consulta de Enfermagem.

A direção/gestão do serviço refere-se aos responsáveis pela administração e organização do equipamento de saúde, promovendo os recursos necessários e a atuação disciplinar integrada dos enfermeiros como profissionais altamente capacitados e capazes de fornecer uma ampla gama de cuidados de saúde. O assistente técnico, apoiado pelo serviço de informática, tem um papel significativo nas tecnologias de informação da consulta e é o rosto primeiro da interação humana, empática com o utente, a ser mantida durante todo o processo por todos os intervenientes. Os utentes/pessoas significativas são entendidos com participação ativa no seu próprio processo saúde-doença, compartilhando as suas queixas, sintomas e preocupações com a equipe de saúde, a fim de receberem um atendimento e encaminhamento personalizados e adequados às suas necessidades, numa abordagem centrada no utente e numa postura de escuta ativa por parte dos profissionais de saúde. A preparação da consulta surge, assim, como um procedimento prévio importante em que a CE participa. A formação continua como fundamental

na busca pela evidência atual mais sólida para a prática de cuidados sistemáticos e intencionais, para a transformação do conhecimento em competências específicas, para a comunicação disciplinar e interdisciplinar na partilha de experiências e para a reflexão crítica tão necessária à inovação e ao desenvolvimento de conhecimentos e à melhoria de práticas.

Estes achados são uma compreensão na perspetiva do enfermeiro, acerca da sua prestação de cuidados com descrição das suas necessidades no contexto da CE na UTH/CRCC, que não foi possível confrontar com estudos anteriores, uma vez que não existe literatura que aborde o tema em estudo em populações homólogas.

As implicações deste estudo vão no sentido de modificações tanto na estrutura como no processo de realização da CE, assim como de referência para a continuidade da investigação nesta área. Salienta-se que este estudo conduziu a melhorias para a CE na UTH/CRCC como: aumento no número de horas de enfermagem dedicadas (efetuado pela gestão); planeamento, imple-

mentação e avaliação da assistência de enfermagem a partir dos sistemas de informação; criação de agenda eletrônica para continuidade de cuidados; e a implementação de discussão mensal de um caso clínico para a dinamização coletiva do desenvolvimento das competências metacognitivas clínicas da equipa.

CONCLUSÃO

As enfermeiras entrevistadas reconhecem que a consulta de enfermagem proporciona uma proximidade com o utente e é facilitadora da transição no seu processo saúde-doença, tanto utilizando a escuta ativa como a construção de intervenções personalizadas para cada utente. Identificam a formação e a partilha de experiências com as colegas e com os utentes como fatores importantes na sua vida profissional, pois têm-nas ajudado a realizar a consulta de enfermagem, a gerirem as suas emoções e a sentirem realização profissional.

Para a consolidação desta visão holística as enfermeiras referem que é preciso que se ultrapassem as dificuldades identificadas de estrutura e de processo através do desenvolvimento de sinergias entre direção, gestão de serviço, assistentes técnicos, sistemas de informação em enfermagem, serviço de informática, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, assistentes operacionais e utentes. Esta interação pode ser percebida como um sistema dinâmico entre vários intervenientes e em que a articulação e esforço de todos se traduz em valor em saúde, nomeadamente na satisfação dos profissionais e dos utentes.

Este estudo é limitado tanto à equipa como à CE estudados, pelo que não podemos fazer generalizações. Contudo, disponibilizamos publicamente os nossos achados para que tanto outras equipas homólogas possam tê-los como referência e avaliarem a possibilidade da sua transferência para os seus contextos específicos, como para que nós próprios possamos continuar caminho na inovação e desenvolvimento da nossa assistência de enfermagem.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

MS - Investigador principal

ARE, SO - Co-investigador

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

MS - Principal investigator

ARE, SO - Co-investigador

All authors approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2013 e da Associação Médica Mundial.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PROTECTION OF HUMAN AND ANIMAL SUBJECTS: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2013).

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned externally peer-reviewed

REFERÊNCIAS

1. Demosthenous N. Consultation skills: a personal reflection on history-taking and assessment in aesthetics. *Journal of Aesthetic Nursing*. 2017; 6: 460-4.
2. Hastings A. Assessing and improving the consultation skills of nurses. *Nurse Prescribing*. 2006; 4: 418-22. doi: 10.12968/npre.2006.4.10.22319
3. Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 53/2021, de 13/01/2021. Consulta de Enfermagem e Teleconsulta de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.
4. Silva, M. G. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal – a percepção do cliente. *Rev Latino-Am Enferm*. 1998;6: 27-31.
5. Almeida S, Nascimento A, Lucas, PB, Jesus E, Araújo B. RN-4CAST Study in Portugal: Validation of the Portuguese Version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Aquichan*. 2020; 20: 1-10. doi: 10.5294/aqui.2020.20.3.8.

6. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Re Nurs Health*. 2002; 25: 176-88. doi: 10.1002/nur. 10032.
7. Riboldi C., Gasparino RC, Kreling A, Júnior NJ, Barbosa MS, Magalhães A. Environment of the professional Nursing practice in Latin American countries: a scoping review. *Online Brazil J Nurs*. 2021; 20:e 20216473. doi: 10.17665/1676-4285.20216473.
8. Rezende, S. Distúrbios da hemostasia: doenças hemorrágicas. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(534-53.
9. Valero A. Coagulopatías congénitas y adquiridas. *Rev Profesionales Salud*. 2020;3;24.
10. Teixeira O. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022;96:e-021251.
11. Colaizzi PF. Psychological Research as the Phenomenologist Views It. In: Valle RS, Mark K, editors. *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*. New York: Oxford University Press;1978. P. 48-71.
12. Frazer MT, Gondim SM. Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paideia*. 2004; 14: 139-52. doi: 10.1590/S0103-863X2004000200004.
13. Minayo MC. *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (14.ª ed.). Petrópolis: Vozes; 2010.
14. Coutinho CP. *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. 2ª ed. Coimbra:: Almedina; 2020.
15. Meleis AI. *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Berlin: Springer; 2010.
16. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros. *Diário da República* n.º 205/1996, Série I-A.