



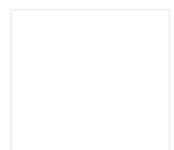
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CLEMILSON SOUSA SILVA

CONSULTA DE ENFERMAGEM: DESAFIOS À SUA IMPLEMENTAÇÃO NA ATENÇÃO AO
HIPERTENSO E DIABÉTICO

CAMPINA GRANDE – PB

2015



CLEMILSON SOUSA SILVA

**CONSULTA DE ENFERMAGEM: DESAFIOS À SUA IMPLEMENTAÇÃO NA ATENÇÃO
AO HIPERTENSO E DIABÉTICO**

*Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento
à exigência para a obtenção do grau de Bacharel
em Enfermagem.*

Orientadora: Prof^a. Ms. Alecsandra Ferreira Tomaz

CAMPINA GRANDE – PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586c Silva, Clemilson Sousa.
Consulta de Enfermagem [manuscrito] : desafios à sua implementação na atenção ao hipertenso e diabético / Clemilson Sousa Silva. - 2015.
23 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.
"Orientação: Profa. Ma. Alecsandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia".

1. Assistência em enfermagem. 2. Hipertensão. 3. Diabetes.
4. Centro de saúde. I. Título.

21. ed. CDD 610.732

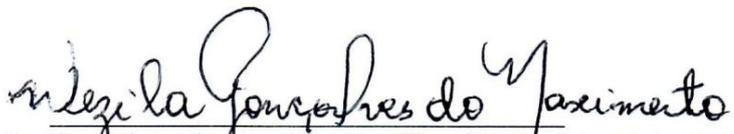
CLEMILSON SOUSA SILVA

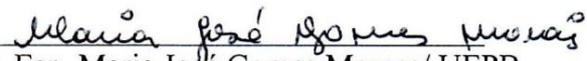
**CONSULTA DE ENFERMAGEM: DESAFIOS À SUA IMPLEMENTAÇÃO NA
ATENÇÃO AO HIPERTENSO E DIABÉTICO**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 19/06/2015.


Prof^ª Ms. Aleksandra Ferreira Tomaz / UEPB
Orientadora


Prof^ª. Esp. Wezila Gonçalves do Nascimento / Faculdades Maurício de Nassau
Examinadora


Prof^ª. Esp. Maria José Gomes Moraes / UEPB
Examinadora

CONSULTA DE ENFERMAGEM: DESAFIOS À SUA IMPLEMENTAÇÃO NA ATENÇÃO AO HIPERTENSO E DIABÉTICO

SOUSA, Clemilson Silva *; TOMAZ, Alecsandra Ferreira **

RESUMO

A consulta de enfermagem (CE) é utilizada no atendimento ao usuário Hipertenso e Diabético, sendo uma ferramenta indispensável para a sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O objetivo desse estudo é descrever a CE no atendimento a pacientes hipertensos e diabéticos nos Centros de Saúde de Campina Grande/PB. Estudo de caráter descritivo, transversal, de abordagem quantitativa exploratória. Foi desenvolvido em 5 Centros de Saúde; com amostra de 10 enfermeiros. Foi utilizado um questionário dividido em cinco partes que contempla as etapas da SAE e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UEPB sob protocolo nº 38501514.0.0000.5187. Nos resultados observou-se prevalência do sexo feminino (90%), 50% da amostra possuem mais de dez anos de profissão e 80% possui pós-graduação em saúde pública. Na investigação todos afirmaram realizar exame físico para detectar fatores de riscos, 70% utilizam de protocolos como guia. Os registros são realizados por 90% deles. As dificuldades encontradas para realizar a CE abrangeram ausência de recursos, falta de tempo e ausência de treinamento. Na fase diagnóstica, 60% não conseguem classificá-la de acordo com as prioridades. Na fase de planejamento todos utilizam estratégias para estimular o autocuidado. Na etapa de implementação, 70% não desenvolvem grupos educativos, porém todos prescrevem exames e conseguem avaliar o pé diabético. Na fase da avaliação 70% dos enfermeiros conseguem mensurar os resultados; e 80% percebem a eficácia dos resultados. Conclui-se que é necessário um maior aprofundamento do tema para conscientizar os enfermeiros da importância da utilização da CE e não apenas para o Hiperdia, mas em toda a sua prática.

PALAVRAS-CHAVE: Consulta de enfermagem. Hipertensão e diabetes. Centros de saúde.

* clemilsonpb15@gmail.com. Acadêmico do 9º período de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.

** alecsandratomaz@hotmail.com. Professora Mestre da Universidade Estadual da Paraíba

1 INTRODUÇÃO

As doenças do coração e vasculares são as principais causas de morte na população brasileira. Vários fatores influenciam no aumento da probabilidade para que um indivíduo sofra com estas doenças. Entre os importantes fatores de risco que contribuem para o agravamento da condição clínica estão o Diabetes Mellitos (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Nesse contexto, o enfermeiro, através da sua formação e qualificação profissional, contribui para a melhoria do atendimento aos usuários, viabilizando a assistência prestada e diminuindo as causas que comprometem a qualidade e a agilidade dos serviços oferecidos (AMARAL et al., 2011); ao atuar como educador em saúde, ele é responsável pela aplicação da consulta de enfermagem (CE).

A consulta de enfermagem tornou-se privativa do enfermeiro pela promulgação da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, com a regulamentação do exercício da Enfermagem pelo Decreto nº 94.406/87. A CE está diretamente envolvida com o processo de enfermagem que segundo Alfaró–LeFevre (2005), é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados, sendo essencial a todas as abordagens de enfermagem, pois promove cuidado humanizado dirigido a resultados e de baixo custo. Esse instrumento de cuidado leva os profissionais a examinarem de forma contínua o seu plano de ação.

O processo de enfermagem ou a sistematização da assistência de enfermagem é composto por várias etapas, como (dentre elas estão:) o *histórico* que é a etapa da coleta de dados; *diagnóstico*; *prescrição* sendo o planejamento para implementar os cuidados; *implementação* que são ações de enfermagem e *avaliação* que vem a ser os resultados obtidos. Essas etapas são embasadas no modelo conceitual de Wanda Horta (1979) que contribuiu para o surgimento do processo de enfermagem (REMIZOSKI; ROCHA; VALL, 2010).

Nesse sentido, percebe-se que são poucos os estudos que analisam profundamente e com mais propriedade a implementação da SAE, bem como os métodos que podem mensurar os aspectos que interferem nas práticas do cuidado e no planejamento da SAE.

Diante desse contexto, o presente estudo foi desenvolvido com a finalidade de descrever a consulta de enfermagem no atendimento a pacientes hipertensos e diabéticos em Centros de Saúde na cidade de Campina Grande/PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Dentre os instrumentos utilizados pelo profissional enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) está a Consulta de Enfermagem (CE), *lócus* de encontro entre enfermeiro/usuário com identificação dos problemas envolvendo o processo saúde/doença, em que são realizadas prescrições e implementações de enfermagem que colaboram para promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do usuário com amparo legal, mediante a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem de nº 7498/86 (BORGES; PINHEIRO; SOUZA, 2012).

Ainda nesse sentido, em termos legais a Resolução 159/1993 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera que a consulta de enfermagem tem como fundamento os princípios de Universalidade, Equidade, Resolutividade e Integralidade das ações de saúde. Essa mesma Resolução no seu artigo 1º traz que a consulta CE deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada.

No entendimento de Nascimento (2013) a CE objetiva desenvolver uma visão holística, captando as informações necessárias advindas do usuário, levando ao diagnóstico preciso e possibilitando elaborar um plano de assistência que seja condizente com a necessidade. Através desse instrumento o profissional tem a oportunidade de prestar um atendimento individual dando ênfase a educação dos pacientes quanto a sua condição clínica no qual eles se encontram.

Para Duarte, Ayres e Simonetti (2009) a sistematização da assistência está contida na CE e contempla alguns passos, a saber: histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência e evolução de enfermagem. Por isso, esta tem como princípio conhecer as necessidades de saúde do usuário para proceder à prescrição e implementação da assistência.

Na prática, a CE viabiliza o trabalho do enfermeiro no atendimento ao usuário e permite a identificação de problemas e as decisões a serem tomadas a partir dela. Portanto, ela deve ser norteadas através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), método científico com aplicação específica, de modo que o cuidado seja direcionado de forma adequada e efetiva (OLIVEIRA et al., 2012).

No Brasil o modelo mais conhecido e utilizado para a implantação da SAE é o proposto e desenvolvido por Horta, de forma que esse modelo se baseia no método de tomada de decisões que se sustenta nos métodos científicos.

A aplicação da SAE nas instituições de saúde apresenta os seguintes aspectos positivos: segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, a individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro (NEVES; SHIMIZU, 2010). Para esses autores, alguns pontos deverão ser considerados para a implantação da SAE e estão voltados a aspectos que envolvem o ensino, a estrutura das organizações do trabalho de enfermagem e elementos que envolvem crenças, valores, conhecimento, habilidades e práticas do enfermeiro. São aspectos importantes que abordam a política institucional, a liderança, educação continuada, recursos humanos, comunicação, instrumentos e a consciência do processo de mudança.

Os estudos sobre a SAE no Brasil merecem destaque no final dos anos 1980, quando o decreto - Lei nº 94.406/87, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no país através da lei 7.498/86, definiu como atividade privativa do enfermeiro, entre outras, a elaboração da prescrição de enfermagem (TANNURE, 2010).

O Processo de Enfermagem (PE) envolve as competências de pensamento crítico geral e específico, descritas de uma maneira que focaliza as necessidades do usuário de forma individual (POTTER; PERRY, 2013). Inicialmente, foram desenvolvidas para o PE apenas as fases de prescrição e evolução, que constituem as fases 4 e 5 do Processo e Enfermagem de Horta (1979). No caso da teoria de Horta, observa-se a unificação de algumas das fases, talvez para melhor simplificar a operacionalização do Processo de Enfermagem, pois o importante é não perder de vista o foco de atenção da teoria, que consiste no atendimento das necessidades humanas básicas do usuário (ALVES, 2007).

Na segunda metade da década de 1960, Horta com base em sua teoria, apresentou um modelo de PE com os seguintes passos: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, ou prescrição de enfermagem, evolução e o prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979). Ainda nesse sentido os autores Potter e Perry (2013), sobre o modelo do PE, discorrem que é uma abordagem sistemática em cinco etapas para tomada de decisões clínicas que incluem: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

Para Cianciarullo (2001) o levantamento dos dados está contido na *investigação* e é o primeiro passo do processo que consiste na coleta de dados, e tem como objetivo de descrever o perfil do estado de saúde, das funções e dos componentes relacionados à saúde do usuário,

da família ou de uma comunidade. Nesta etapa do processo, realiza-se a coleta de dados e verifica-se a organização das informações sobre o estado de saúde do usuário, com o objetivo de identificar os problemas e os fatores de riscos. É nesta etapa que encontramos dois instrumentos essenciais para a coleta dos dados: *a entrevista e o exame físico*.

No que se refere ao *diagnóstico*, a priorização desta é um tipo de raciocínio crítico que os profissionais enfermeiros devem desenvolver durante a consulta. A prioridade deve ser estabelecida com base nas necessidades dos indivíduos, família e comunidade (NANDA INTERNACIONAL, 2007).

O uso dos *diagnósticos* de enfermagem fornece aos enfermeiros uma linguagem comum, proporcionando a identificação dos problemas dos usuários, e os auxilia na escolha das prescrições bem como na avaliação. Por isso foi criada a taxionomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), atualmente o sistema utilizado para a classificação dos diagnósticos de enfermagem em todo o mundo. (TANNURE, 2010).

Em referência ao *planejamento*, esta fase implica no estabelecimento dos objetivos da assistência, analisar as consequências que poderiam advir de diferentes atuações, optar entre alternativas, determinar metas específicas a serem atingidas, e desenvolver estratégias adequadas á execução da terapêutica esperada (CIANCIARULLO, 2001).

Operacionalmente, o *planejamento* inicia – se pela priorização dos diagnósticos de enfermagem que foram estabelecidos, ou seja, o enfermeiro (a) e sua equipe analisam e determinam quais problemas ou necessidades do cliente são urgentes e precisam de atendimento imediato e aqueles cujo atendimento poderá ser a médio ou a longo prazo. (TANNURE, 2010)

Investigar os pacientes antes de uma intervenção de enfermagem e após a mesma é parte importante da implementação. Para garantir a segurança do cliente, o enfermeiro (a) deve monitorar atentamente as respostas ás intervenções para determinar a adequação do plano de cuidados (ALFARO – LEFEVRE, 2005). Na quarta fase, a *implementação* representa colocar em prática o plano de ação, investigando a situação atual e, se necessário, alterar o planejamento (SILVA, 2007).

Segundo Horta (1979) as prescrições de enfermagem devem ter como base os cuidados prioritários, mesmo que estes não estejam escritos, poderá existir uma folha somente para a prescrição de enfermagem ou usa-se a própria folha de prescrição médica.

No que se refere à *avaliação*, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define esta como um processo de determinar qualitativa e quantitativamente, mediante métodos

apropriados, o valor de uma coisa ou acontecimento. Ao avaliar a assistência prestada, o enfermeiro deve perguntar se foram alcançados os resultados esperados.

Essa etapa final do processo é crucial para determinar se a condição ou o bem-estar do usuário melhorou após a aplicação do processo de enfermagem. O enfermeiro desenvolve e acompanha medidas avaliativas para determinar se atingiu os resultados esperados, de forma que não é tão importante se as intervenções foram completadas (POTTER; PERRY, 2013).

Na atenção a pessoa hipertensa e diabética, o enfermeiro (a), como membro do grupo multiprofissional, tem atribuições de extrema importância, realiza a consulta de enfermagem, onde investiga fatores de risco e hábitos de vida, afere a pressão arterial, orienta sobre a doença e o uso regular de medicamentos e seus efeitos adversos e sobre hábitos de vida pessoais e familiares (NÓBREGA; MEDEIROS; LEITE, 2010).

O Ministério da Saúde do Brasil (2011) conceitua o Diabete Mellitos (DM) como uma síndrome de causas múltiplas, oriunda da falta de insulina ou da incapacidade da insulina exercer suas funções e efeitos adequados dentro do organismo, sendo por uma hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídios. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Uma recomendação do MS chama a atenção para o fato de que não se deve apenas valorizar os níveis de PA, mas é necessária uma avaliação do risco cardiovascular global.

A HAS e o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica. (BRASIL, 2001).

Estudos epidemiológicos realizados pelo MS desde 2003 indicam que o DM e HAS são condições que geralmente estão associadas. A prevalência de hipertensão é de aproximadamente o dobro entre os diabéticos em comparação com os não diabéticos. Porém, a hipertensão afeta 40% ou mais dos indivíduos diabéticos (FREITAS; GARCIA, 2012).

Carvalho (2012) baseado em amostras probabilísticas da população adulta, através do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (VIGITEL), estima haver no Brasil cerca de 6.317.621 de casos diagnosticados de DM e um total de 25.690.145 de casos diagnosticados de HAS no ano de 2006. Em estudo realizado em 2008 estimou-se haver no Brasil cerca de 7.800.000 de adultos com DM e 33.000.000 com HAS, diagnosticados.

É necessário que ações de saúde estejam bem definidas para serem implantadas com o intuito de efetivar o controle de agravos e fatores de risco causados por essas doenças, visando, sobretudo sua prevenção, diagnóstico e tratamento. O grande desafio é traduzir esses conhecimentos técnico-científicos adquiridos pelos profissionais em ações concretas na rede de saúde e no âmbito populacional para que beneficiem o maior número possível de pessoas. (BRASIL, 2011)

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva, transversal, de abordagem quantitativa exploratória no qual os pesquisadores foram a campo aplicar o instrumento. O estudo foi realizado em 5 Centros de Saúde na cidade de Campina Grande/PB (Centro de Saúde Francisco Pinto, Centro de saúde Bela vista, Centro de Saúde Severino Bezerra Cabral, em São José da Mata, Centro de Saúde do Catolé e Centro de Saúde da Liberdade). Um Centro não foi visitado para execução da pesquisa por não contemplar o programa Hiperdia (Centro de Saúde da Palmeira).

Primeiramente o pesquisador visitava o centro de saúde, apresentava a carta de aceite da pesquisa e os termos de autorização institucional devidamente assinados pelos responsáveis, explicava os procedimentos metodológicos da pesquisa para os enfermeiros dessas unidades de saúde e posteriormente, seguindo os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa os profissionais que aceitavam participar da pesquisa assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa. Neste estudo, foram levadas em consideração as recomendações preconizadas na Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Uma vez que essa pesquisa foi avaliada e aprovada pelo comitê de ética da Universidade Estadual da Paraíba sob protocolo nº 38501514.0.0000.5187.

A amostra foi formada por 10 enfermeiros que realizam acompanhamentos dos usuários hipertensos e diabéticos nos Centros de Saúde deste município. O critério de inclusão é que o profissional deveria ser enfermeiro e que desenvolvesse ações referentes ao Programa Hiperdia nos Centro de Saúde. O critério de exclusão abrangeu o não aceite em participar da

pesquisa ou aqueles enfermeiros que não estejam no local durante a coleta ou afastados/de licença.

O questionário utilizado foi composto de vinte e cinco questões, sendo distribuídas em múltipla escolha para identificar o conhecimento dos profissionais. Os questionamentos foram direcionados numa abordagem que contemplasse as cinco etapas da SAE, enfatizando pontos como: acolhimento, aspectos clínicos das doenças, cuidados gerais ao paciente, promoção e prevenção da saúde.

Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva. Os dados são apresentados sob a forma de frequências absoluta e relativa. O banco de dados foi elaborado através do programa Excel (Microsoft 2010). Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 19.0.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao caracterizar o perfil dos enfermeiros que trabalham com o Hiperdia nos Centros de Saúde de Campina Grande/PB percebe-se que 90% são do sexo feminino; 50% do total com mais de 10 anos de profissão e 80% deles informaram que possuem pós-graduação em Saúde Pública.

Estudo sobre a atuação do enfermeiro no controle a hipertensão nas Unidades de Saúde da Família na cidade de Patos/PB, realizado por Nóbrega; Medeiros e Leite (2010) evidenciaram a característica já conhecida da enfermagem, onde há a predominância das mulheres, apesar dos homens terem adquirido um espaço significativo nessa profissão, com tendência crescente. Na mesma pesquisa observou-se a crescente busca por parte dos enfermeiros por qualificação profissional, visando atender as exigências do mercado de trabalho.

Na investigação, primeira etapa da SAE, constatou-se que 100% fazem uso do exame físico para a busca de informações e estabelecer a condição clínica dos usuários. Os principais fatores de riscos encontrados foram: o sobrepeso com 60% seguido de lesão de Membros inferiores (MMII) ou ocular com 30%.

Os protocolos são também utilizados durante a CE, sendo que mais de 50% dos enfermeiros investigados utiliza os Manuais do Ministério da Saúde (MS), seguido da utilização do Índice de Massa corpórea (IMC) com 42,9% como instrumento para avaliar os fatores de riscos que levam a complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, segundo a tabela 1.

Durante o atendimento, o enfermeiro deve registrar o máximo de informações possíveis. Nota-se que 90% da amostra consegue registrar as informações, sendo estas registradas no prontuário e no cartão do usuário com 44,4% cada. Entre os enfermeiros estudados, 60% informaram dificuldades para realizarem a CE. As principais dificuldades relatadas foram: ausência de recursos, falta de tempo e ausência de treinamento com 83,3%, 66,7% e 50% respectivamente, como se observa na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das ações que caracterizam a etapa da investigação na Sistematização da Assistência de Enfermagem por enfermeiros dos Centros de Saúde, Campina Grande-PB, 2015.

Variáveis da Investigação	SIM		NÃO		Justificativa	N	%
	N	%	N	%			
Durante a consulta você utiliza o Exame Físico para detectar Fatores de Riscos no usuário Hipertensos e/ou Diabéticos?	10	100	0	0	Fatores de riscos encontrados? Sinais vitais alterados Sobrepeso Lesão de Membros inferiores ou ocular	2	20
Você utiliza alguma escala/protocolo para avaliar o risco de complicações dos Hipertenso/Diabético?	7	70	3	30	Quais protocolos utilizados? Manual do Ministério da Saúde IMC Roteiro próprio	4	57,1
Durante a consulta você registra os achados e cuidados realizados aos Hipertensos e Diabéticos?	9	90	1	10	Onde são realizados os registros? Prontuário Cartão do Usuário Ambos	4	44,4
Existe alguma dificuldade para a realização da consulta de enfermagem?	6	60	4	40	Quais dificuldades? Falta de tempo Ausência de recursos Falta de interesse do usuário pela unidade Ausência de treinamento e conhecimento dos protocolos Dificuldade de acesso aos protocolos/manuais	4	66,7
						5	83,3
						2	33,3
						3	50
						1	16,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Com relação ao exame físico, Felipe, Abreu e Moreira (2008) desenvolveram um estudo sobre Consulta de Enfermagem a pacientes hipertensos e evidenciaram que os enfermeiros realizam o exame físico. Porém, negligenciam algumas técnicas como por exemplo: a não realização da ausculta cardíaca, pulmonar e inspeção de edema dos pés.

Em estudo desenvolvido por Oliveira et al., (2012), relatando os temas abordados na Consulta de Enfermagem, notou-se que a experiência na utilização dos instrumentos/protocolos na Consulta de Enfermagem (CE) é eficiente quanto à forma e conteúdo, uma vez que possibilitam um olhar ampliado do processo saúde-doença, facilitando a atuação do enfermeiro na abordagem integral do paciente.

No que se refere aos fatores de riscos, a pesquisa dirigida por Moura et al., (2014) sobre a SAE Fundamentada na CIPE e na teoria da adaptação em hipertensos, identificaram alguns dos fatores de risco para os pacientes cadastrados no HIPERDIA. Os autores ressaltam que os usuários sedentários eram com maior frequência hipertensos. Com isso, o entrecruzamento entre sedentarismo e condições clínicas indicou associação estatística apenas para Diabetes Mellitus e Diabetes Mellitus concomitante com Hipertensão Arterial.

Na pesquisa desenvolvida por Oliveira et al., (2012), o histórico do usuário é registrado no prontuário com o intuito de fornecer a equipe multiprofissional, dados sobre a evolução do paciente; facilitar a comunicação entre a equipe de saúde; documentar as ações realizadas; testemunhar as ações de enfermagem em processos legais e fornecer subsídios para a conduta diagnóstica e terapêutica.

Ao analisar as dificuldades na implantação da SAE e na execução da técnica do EF, os autores Remizoski, Rocha e Vall (2010) apontam como dificuldades: a falta de conhecimento profissional; dificuldade no histórico de enfermagem com informações precisas; ausência de conhecimento na realização do exame físico; falta de tempo para planejar e colocar em prática na implementação; falta de recursos materiais e excesso de atribuição do enfermeiro.

Na segunda etapa da SAE, o enfermeiro, de posse das informações do usuário, identifica e estabelece os diagnósticos de enfermagem de acordo com a condição clínica investigada. No presente estudo, apenas 40% consegue desenvolver os diagnósticos; e a principal dificuldade relatada foi a não existência da *North American Nursing Diagnosis Association/Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (NANDA/CIPE)* com 80%, conforme a tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das ações que caracterizam a etapa do Diagnóstico na Sistematização da Assistência de Enfermagem por enfermeiros dos Centros de Saúde, Campina Grande-PB, 2015.

Variáveis do Diagnóstico	SIM		NÃO		Justificativa		
	N	%	N	%		N	%
Você consegue traçar com frequência os diagnósticos de enfermagem?	4	40	6	60	Principais dificuldades Não existe NANDA/CIPE* Poucas informações passadas pelo usuário Falta de tempo Falta de capacitação	8	80
Você consegue classificar os Diagnósticos de acordo com suas prioridades?	2	20	6	60		4	40

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*NANDA/CIPE: North American Nursing Diagnosis Association/Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

O trabalho desenvolvido por Amante, Rossetto e Shneider (2009) sobre a implantação da SAE em uma UTI, baseada na teoria de Wanda Horta, conclui que o passo mais difícil e demorado da implementação do processo de enfermagem foi o *diagnóstico*, isso porque não basta apenas identificá-lo, mas descrever quais são as características definidoras e fatores relacionados.

Sobre a etapa do diagnóstico, Takahashi et al., (2008), em sua pesquisa confirmam que o diagnóstico é a fase em que os enfermeiros sentem mais dificuldades, seguido do planejamento. A dificuldade prevalente em seu estudo sobre as dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras em um Hospital em São Paulo foi a insuficiência de conhecimentos teóricos/básicos e específicos sobre a taxonomia diagnóstica, para a sua aplicação na prática.

Ainda sobre essa etapa, em estudo desenvolvido sobre a análise da implementação da SAE constatou-se que os enfermeiros identificam mais diagnósticos ligados à área fisiológica do que os da área psicossocial. Esse fato está relacionado à resistência do enfermeiro em documentar diagnósticos nessas áreas, e também dificuldades de entendimento da terminologia da NANDA (NEVES; SHIMIZU, 2010).

Na fase de planejamento buscou-se investigar se o enfermeiro consegue desenvolver estratégias para que o usuário tenha a adesão medicamentosa satisfatória e consciência da importância do autocuidado na busca de mudança de estilo de vida. Verificou-se que 100% deles relataram que utilizam estratégias para mudar estilo de vida através da dieta saudável e monitoramento de peso, segundo a tabela 3.

O autocuidado é estimulado por todos da amostra, e dentre as estratégias mais utilizadas encontra-se a orientação da alimentação saudável, mencionada por 100% da

amostra, conforme a tabela 3. Cuidados com o pé diabético e uso do calçado adequado também foi estimulado por 90% dos enfermeiros.

Tabela 3 - Distribuição das ações que caracterizam a etapa do Planejamento na Sistematização da Assistência de Enfermagem por enfermeiros dos Centros de Saúde, Campina Grande-PB, 2015.

Variáveis do Planejamento	SIM		NÃO		Justificativa				
	N	%	N	%		N	%		
Você utiliza estratégias para estimular mudanças no estilo de vida dos pacientes com Hipertenso /Diabético?	10	100	0	0	Quais estratégias?				
					Adesão medicamentosa			9	90
					Dieta saudável			10	100
					Atividade física			8	80
					Monitorar peso			10	100
					Diminuir consumo de álcool e cigarro			9	90
Em relação a adesão medicamentosa, é realizado algum tipo de intervenção?	9	90	1	10	Quais intervenções?				
					Atividade de educ. e saúde			5	55,6
					Incentiva e orienta o uso			9	100
					Conversa sobre os efeitos			8	88,9
					Visita domiciliar			4	44,4
					Estimula o ACS para abordar na visita			4	44,4
Você estimula o autocuidado durante a consulta aos Hipertensos e Diabéticos?	10	100	0	0	Quais estímulos ao autocuidado?				
					Adesão medicamentosa			9	90
					Alimentação saudável			10	100
					Monitorar PA e glicemia			10	100
					Cuidado com o pé diabético			9	90
					Manter peso ideal			10	100
					Abandono do álcool e tabaco			10	100
					Uso de calçado adequado			9	90
Você utiliza algum critério para o reagendamento desses usuários?	8	80	2	20					

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Em relação à adesão medicamentosa, Branco et al., (2013) verificaram no estudo sobre a consulta de enfermagem ao paciente com Hipertensão na Estratégia Saúde da Família, que o período mais curto entre uma consulta e outra estreita a relação entre os profissionais e pacientes, favorecendo, assim, a adesão ao tratamento.

Ainda no tocante a adesão ao tratamento medicamentoso Andrade et al., (2013), no estudo sobre considerações sobre a consulta de enfermagem, mostram que é eficaz o uso do medicamento diariamente e as modificações nos hábitos de vida resultando em alterações na forma de viver e na própria ideia de saúde e de qualidade de vida que o indivíduo possui, logo, a sensibilização e a educação do cliente se fazem necessárias para um adequado controle da doença.

Ao analisar a assistência de enfermagem ao hipertenso e Diabético, Carvalho (2012) verificou que o grupo HIPERDIA tem como meta a orientação para o autocuidado, uma prática de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício.

Na quarta etapa da SAE, observa-se na tabela 4 que apenas 30% dos enfermeiros informaram sobre a existência de grupos de educação para a saúde no Centro de Saúde onde trabalham; porém 100% deles solicitam exames para os hipertensos e diabéticos durante a consulta.

No decorrer da consulta, especificamente na realização do exame físico todos avaliam a condição do pé diabético, quanto às lesões, estado das unhas, calos, deformidades e tipo de calçado utilizado. Orientam também os usuários que fazem uso de insulina, sobre o rodízio do local de aplicação, seu armazenamento, o consumo de carboidratos e açúcares, realização de exames de sangue e urina e teste de tolerância a glicose quando necessário.

Tabela 4 - Distribuição das ações que caracterizam a etapa da implementação na Sistematização da Assistência de Enfermagem por enfermeiros dos Centros de Saúde, Campina Grande-PB, 2015.

Variáveis da implementação	SIM		NÃO		Justificativa		
	N	%	N	%		N	%
Na sua unidade é formado grupo educativo para Hipertenso /Diabético?	3	30	7	70	Regularidade do grupo? Mensal	3	100
Você solicita exames para os usuários Hipertensos e Diabéticos?	10	100	0	0	Qual a frequência? Mensal	2	20
					Semanal	3	30
Durante a consulta de enfermagem do Diabético, você avalia as condições do pé do paciente Diabético?	10	100	0	0	O que avalia? Lesões cutâneas	10	100
					Estado das unhas	10	100
					Presença de calos	10	100
					Verifica deformidades	10	100
					Verifica tipo de calçado	10	100
Em relação aos pacientes que fazem uso de insulina, é realizada alguma orientação?	10	100	0	0	Quais orientações? Realizar exame de sangue e urina	6	60
					Monitorar glicemia capilar	9	90
					Realizar teste de tolerância a glicose	4	40
					Diminuir ingesta de carboidratos e açúcares	9	90
					Rodízio dos locais de aplicação da insulina	10	100
					Número de vezes com a mesma seringa e agulha.	8	80
					Armazenar a insulina	10	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Diante dos resultados de sua pesquisa, Carvalho (2012) observou que para efetivar intervenções educativas junto a estes pacientes um caminho é formar grupos de portadores de DM e/ou HAS, a exemplo do grupo HIPERDIA, que possibilita a obtenção de informações acerca dos pacientes e proporciona a transmissão de informações necessárias para o processo de educação em saúde e o alcance da melhoria da qualidade de vida.

Ainda segundo o autor mencionado, uma das funções do enfermeiro é a de solicitar os exames determinados pelo protocolo do MS. Quando não existirem intercorrências, repete-se a medicação, realiza-se a avaliação do “Pé Diabético”, o controle da glicemia capilar, controle da HAS a cada consulta, além de avaliar os exames solicitados.

De acordo com a literatura pertinente Felipe, Abreu e Moreira (2008), em seu estudo acerca dos aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família, todos os enfermeiros solicitavam exames complementares, mas nem todos verificavam os resultados dos exames anteriores.

Na quinta e última etapa da SAE pode-se observar que 70% dos enfermeiros conseguem avaliar os resultados alcançados mediante as intervenções estabelecidas junto ao usuário hipertenso e/ou diabético; para tanto o enfermeiro utiliza como instrumento a consulta, os exames e os registros. Um total de 80% percebe eficácia nos resultados através das implementações dos cuidados, conforme tabela 5 a seguir.

Tabela 5 - Distribuição das ações que caracterizam a etapa da avaliação na Sistematização da Assistência de Enfermagem por enfermeiros dos Centros de Saúde, Campina Grande-PB, 2015.

Variáveis da Avaliação	SIM		NÃO		Justificativa		
	N	%	N	%		N	%
Você consegue mensurar ou avaliar os resultados alcançados mediante as intervenções?	7	70	1	10	Através de que instrumento é realizada a mensuração? Consulta Exames Registros	7	100
						7	100
						7	100
Você percebe eficácia nos resultados através da implementação dos cuidados, junto aos usuários Hipertensos /Diabéticos da unidade a partir da avaliação?	8	80	1	10			

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nem sempre os resultados esperados diante das implementações dos cuidados resultam positivamente, e isso faz com que o enfermeiro busque outras condutas para serem direcionadas junto ao usuário. Na pesquisa percebe-se que 40% dos enfermeiros reavaliam o

usuário, 30% encaminham ao especialista, 10% fazem busca ativa para visualizar o que está ocorrendo para o resultado negativo e 20% não responderam a alternativa.

Em caso de melhora deve-se avaliar o que foi feito, a fim de que possa apreender cada vez mais as melhores estratégias a serem adotadas. Em caso de piora ou manutenção do quadro, deve-se perguntar onde ocorreu falha, uma vez que a coleta de dados pode ter sido incompleta, o aprazamento para o alcance do resultado esperado pode ter sido equivocado ou as ações de enfermagem podem ter sido inadequadas. (TANNURE, 2010)

5 CONCLUSÃO

Apesar de todos os profissionais que participaram da pesquisa afirmarem que realizam a CE, percebe-se algumas limitações e dificuldades que impedem a utilização eficaz deste importante instrumento, dentre elas a falta de capacitação e tempo para realizá-la.

Metade da amostra possui mais de dez anos de profissão, por isso justifica-se a dificuldade da utilização da SAE na sua implementação do cuidado e, conseqüentemente, em estabelecer diagnósticos de enfermagem. A resolução do COREM 358/2009 ressalta a importância e a obrigatoriedade da implantação da SAE nos serviços de saúde; porém uma resolução aparentemente recente que leva alguns profissionais que tenham uma formação superior a dez anos, a não inclusão em sua prática por falta de conhecimento.

A pesquisa ficou limitada a 5 Centros de Saúde, excluindo-se um por não existir atendimento pelo enfermeiro ao Hipertenso e Diabético. Outra limitação do estudo foi o quantitativo da amostra, com apenas 10 enfermeiros, pois nos Centros de Saúde os enfermeiros são divididos por especialidades, com isso um número relativamente pequeno é que faz atendimento a esse usuários. Percebe-se ainda que a maioria trabalha com demanda espontânea e não consegue fixar o grupo de HIPERDIA, pelo fato de não existir uma Equipe de Saúde da Família que realize um acompanhamento domiciliar, sendo um atendimento exclusivo na unidade através da demanda do usuário.

Existe uma carência de estudos específicos sobre esta temática, o que limitou a comparação dos resultados com a literatura pertinente. Desse modo, reforça-se a importância de mais investigações na área, de forma a conhecer com maior propriedade a implementação da consulta e conseqüentemente da SAE, pois um não é efetivo sem o outro; com isso espera-se conseguir dados mais consistentes, através de outras pesquisas, que consagrem o atendimento dos enfermeiros e que melhorem acessibilidade de usuários aos programas

disponibilizados pelo MS e assim estabeleçam-se melhores estratégias para atender essa população.

NURSING CONSULTATION: CHALLENGES TO ITS IMPLEMENTATION IN THE ATTENTION TO THE HYPERTENSIVE AND DIABETIC

SOUSA, Clemilson Silva; TOMAZ, Alecsandra Ferreira

ABSTRACT

The nursing consultation (NC) is used in the care of the Hypertensive and diabetic user, being an indispensable tool for the systematization of Nursing Assistance (SNA). The aim of this study is to describe the NC care to hypertensive and diabetic patients at the Health Centers of Campina Grande / PB. Descriptive, transversal study, with a quantitative exploratory approach. It was developed in 5 health centers; with sample of 10 nurses. A questionnaire divided into five parts which includes the steps of SNA was used and the study was approved by UEPB's Ethics Committee under protocol n ° 38501514.0.0000.5187. In the results, the prevalence of females was observed (90%), 50% of the sample have more than ten years of profession and 80% have a post-graduation degree in public health. In the investigation all reported performing physical examination to detect risk factors, 70% use protocols as a guide. The records are made by 90% of them. The difficulties encountered to carry out the NC covered lack of resources, lack of time and lack of training. In the diagnostic phase, 60% fail to classify it according to priorities. In the planning phase all use strategies to encourage self-care. In the implementation stage, 70% do not develop educational groups, but all can prescribe tests and evaluate the diabetic foot. In the evaluation phase 70% of nurses can measure results; and 80% realize effective results. It concludes that greater deepening on the topic is needed to educate nurses about the importance of using the NC and not only for the Hipertensão, but throughout your practice.

KEYWORDS: Nursing consultation. Hypertension and diabetes. Health centers.

6 REFERÊNCIAS

ALFARO – LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem:** Promoção do cuidado colaborativo. 5 ed. Artmed. Porto alegre, 2005.

ALVES, Albertisa Rodrigues. **O significado do processo de enfermagem para enfermeiros:** uma abordagem interacionista. 2007. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2007

AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETTO, Annelise Paula; SCHNEIDER, Dulcinéia Gnizoni. Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada

pela Teoria de Wanda Horta. **Revista Escola de Enfermagem. USP.** Vol.43, n°.1, P.54-64. 2009.

AMARAL, Lorena Reis et al.. Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. **Revista Eletrônica da Faculdade Guanambi - FG Ciência**, Guanambi, vol.01, n°.1, p.01-21, Jan./Jul. 2011.

ANDRADE, Luciana Dantas Farias de et al.. Considerações sobre a consulta de enfermagem: o olhar de hipertensos da atenção pública primária no município de Petrolina/ PE. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde.** vol.11, n°. 2, p. 11-21, ago./dez. 2013.

BORGES, José Wicto Pereira; PINHEIRO, Nádia Marques Gadelha; SOUZA, Ana Célia Caetano de. Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida: saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da família de Fortaleza, Ceará. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Vol.7, N°1, P.179-189. 2012.

BRANCO, Cristiane Santiago Natário et al.. Consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão na estratégia de saúde da família. **Revista Enfermagem Contemporânea.** Vol. 2 n°1, P.196-208. 2013.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Morbidade auto referida segundo o VIGITEL 2009.** Cadastro de portadores do SIS- Hipertensão. 2010. Fonte: IBGE/VIGITEL/SUS, SIS- Hipertensão, DATASUS, CNHD/DAB/SAS. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo.** Caderno de Atenção Básica 7 – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARVALHO, Clecilene Gomes. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: educação em saúde no grupo hipertensão. **Revista e-Scientia.** Vol. 5, N.º 1, p. 39-46. 2012.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. O desenvolvimento do conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar. In: CIANCIARULLO, T.I. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências.** São Paulo: Ícone, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil) **Resolução N° 159**, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 1993. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html >.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: **Definições e classificação 2009-2011.** NANDA internacional. Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre, Artmed, 2010.

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. A consulta de Enfermagem: Estratégia de cuidado ao portador de Hanseníase em Atenção primária. **Revista Texto e Contexto Enfermagem – UFSC.** Jan - Mar; vol.18, n°1, p. 100-7. 2009.

FELIPE, Gilvan Ferreira; ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem-USP**. Vol. 42, n°.4, p.620-7. 2008.

FREITAS, Lúcia Rolantana de; GARCIA, Leila Posenato. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. vol.21, n°1. mar. 2012.

HORTA, Wanda A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU. 1979.

MOURA, Denizielle de Jesus Moreira et al. Sistematização da assistência de enfermagem fundamentada na CIPE e na teoria da adaptação em hipertensos. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. out/dez; Vol.16, n°4, P.710-9. 2014. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22945>>. Acessado em 15 de maio de 2015.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do. Três instrumentos utilizados na sistematização da assistência de enfermagem em adultos na atenção básica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.04, N°. 03, p.1220-34.2013.

NÓBREGA, Edith Stefanie Lopes; MEDEIROS, Ana Lúcia de França; LEITE, Maria Clerya Alvino. Atuação do Enfermeiro no controle da Hipertensão Arterial em Unidades de Saúde da Família. **Revista de enfermagem UFPE online**. jan./mar.;Vol.4,N°1, P:50-60. 2010.

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZU, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de Reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. mar-abr; vol.63, n°2,P. 222-9. 2010.

OLIVEIRA, Sherida Karanini paz et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2012. jan-fev; vol.65, n°1,P. 155-61.

POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Necessidades humanas básicas**. In Fundamentos de Enfermagem. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al., 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

REMIZOSKI, Jucilene; ROCHA, Mayara Moreira; VALL, Janaina. Dificuldades na implementação da assistência de enfermagem – SAE: uma revisão bibliográfica. **Cadernos da escola de saúde - Revistas Facbrasil**. Vol.6, n°8, p.68. 2010.

SBH - Sociedade Brasileira da Hipertensão. Diretrizes brasileiras de hipertensão VI. **Revista hipertensão**. ISSN-1809-4260. Janeiro, Fevereiro e Março de 2010. Ano 13, Volume 13, N°1. 2010.

SILVA, Ana Roberta Vilarouca et al. Consulta de enfermagem a cliente com diabetes mellitus e hipertensão arterial – relato de experiência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - RENE**. Vol. 8, n° 3, p. 101-106, set/dez. 2007.

TAKAHASHI, Alda Akie et al.. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. vol. 21, n.º. 1, p. 32-38. 2008.

TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem**: guia prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.