

A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA A PROMOÇÃO DO AUTOUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vinicius Ansolin¹
Laysa Anacleto Schuh²
Bruna Dias de Oliveira³
Kelli Maria Kreuz⁴
Maysa Corrêa Antunes⁵
Yaná Tamara Tomasi⁶

¹ Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: ansolinvinicius@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-48374874>.

² Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: laysaanacletoschuh@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8953-4283>.

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: bruna.dias@estudante.uffs.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3931-1108>

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: kellikreuz@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5075-4272>

⁵ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: maysaantunes85@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4775-4167>

⁶ Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Unidade Central de Educação Faem Faculdade. E-mail: yanaatomasi@uceff.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6034-1497>.

Autor apresentador do trabalho: Vinicius Ansolin.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a Consulta de Enfermagem é uma atribuição privativa do Enfermeiro que baseia-se em um método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar cuidados de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 1993). Durante a consulta há um espaço apropriado para o desenvolvimento das ações de cuidado, na qual o enfermeiro tem a possibilidade de ouvir as demandas, fazer uma avaliação minuciosa das condições de saúde físicas e psicoemocionais, conhecer mais profundamente o usuário e orientá-lo acerca de sua saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o autocuidado é cuidar de si mesmo, buscando suprir as necessidades do corpo e da mente, adotando hábitos saudáveis, a exemplo de: alimentação balanceada, práticas regulares de atividades físicas, lazer e manutenção de uma vida social (OMS, 2022). Ainda, a OMS considera que a adesão terapêutica não se restringe ao uso de medicações advindas de uma logística em que o paciente apenas atua como um

destinatário passivo das recomendações acerca do seu tratamento repassadas pelo profissional de saúde, mas sim compreende à atuação do paciente como agente ativo no processo de procura de atendimento, uso adequado das medicações, imunizações, comparecimento às consultas de acompanhamento e mudanças no estilo de vida (OMS, 2003). O cuidado integral no contexto da consulta de enfermagem envolve não somente a visão unidirecional do cuidado, na qual o profissional analisa o caso e fornece as recomendações ao paciente acerca do seu estado de saúde, mas também avalia o grau de autocuidado e compreensão do processo de saúde-doença do paciente e garante que o mesmo tenha clareza sobre tal, permitindo assim a responsabilização dele em realizar as mudanças adequadas na sua vida para atingir o sucesso terapêutico. Em vista disso, questiona-se: Qual a importância da consulta de enfermagem para a promoção do autocuidado no tratamento de pacientes hipertensos e diabéticos? **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem com o uso da consulta de enfermagem como instrumento para o autocuidado. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, a partir do relato de experiência do grupo de acadêmicos do curso de Enfermagem do 6º período da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), focado na condução de 12 consultas de enfermagem a pacientes hipertensos e diabéticos, com o objetivo principal de promover o autocuidado e acompanhamento dos mesmos. As atividades descritas foram desenvolvidas em um Centro de Saúde da Família (CSF), localizado em Chapecó/SC. Para as consultas foram identificados pacientes diagnosticados com hipertensão arterial e diabetes mellitus, identificados a partir de critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Desta forma, foram incluídos pacientes que apresentavam exames de rotina do diabético e do hipertenso atrasados ou com resultados alterados. As consultas foram realizadas tanto em domicílio quanto em consultório. Pacientes de livre demanda que não eram hipertensos ou diabéticos foram excluídos. O planejamento das consultas foi cuidadosamente elaborado visando à abordagem integral e individualizada de cada paciente acerca de suas rotinas e hábitos. Foram programadas 4 consultas em domicílio e 8 em consultório. As consultas foram estruturadas utilizando o método que contempla o Processo de Enfermagem, e consta todas as ações desenvolvidas na assistência prestada, no subjetivo “S” consta as informações mais gerais colhidas durante a consulta como, por exemplo, o motivo ou problema apresentado no momento; objetivo “O”, apresenta informações como exame físico realizado no dia e também resultado de exames; avaliação “A”, nesta etapa o profissional realiza a avaliação geral baseado nas queixas do paciente e depois define os diagnósticos de enfermagem baseados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE); e por último o planejamento “P” onde é elencado os cuidados e orientações para os pacientes com base nos diagnósticos (COREN/SP, 2013). A aplicação deste método permitiu uma análise abrangente e ordenada das informações coletadas durante as consultas. Cada componente do método foi aplicado de acordo com as especificidades de cada encontro, contribuindo para a formulação de diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de metas de cuidado e a implementação de intervenções direcionadas. Durante as consultas domiciliares, a observação do ambiente doméstico também foi integrada à coleta de dados. **Resultados e discussão:** as vivências das consultas de enfermagem, realizadas em visitas domiciliares e em consultório, na unidade de saúde, possibilitaram aos estudantes observarem em

diferentes pontos de vista quais são as realidades de cada paciente, de maneira individual, e quais são suas limitações e dificuldades no autocuidado e na percepção da própria saúde. Ao realizar as consultas, visando responder ao método de escrita da anamnese, foram realizadas perguntas para coletar informações sobre a história clínica, incluindo questões sobre alimentação diária, sono e repouso, prática de exercícios físicos, higiene, uso das medicações e eliminações. Nesta etapa, foi possível investigar e ver a forma que os pacientes realizam o seu autocuidado no dia a dia e o manejo de suas doenças crônicas. No exame físico realizado, havia coleta dos sinais vitais juntamente com exame de hemoglicoteste, e os principais fatores observados foram os aspectos da pele, sensibilidade dos pés, medidas de circunferência da panturrilha, cintura e aspectos de olhos e mucosas. Aqui, os acadêmicos puderam perceber a relação teoria-prática, através da avaliação detalhada das principais alterações físicas esperadas nesses perfis de pacientes. Ainda, evidenciou-se o impacto na saúde física dos indivíduos que não possuem um hábito de vida adequado para a sua condição de saúde, como alterações da pele, visão e sensibilidade. Na sequência, era feita a análise do caso e passadas as orientações sobre as mudanças necessárias para cada paciente, pensando na melhora da adesão do paciente ao tratamento e melhora na qualidade de vida. Considerando a experiência vivida pelos estudantes, uma questão de importância para ser discutida é justamente a dificuldade encontrada em obter um feedback positivo dos pacientes após as orientações, em razão da maioria possuir limitações na compreensão linguística, financeira, rede de apoio e também pela resistência à sensibilização sobre os agravos que podem surgir em decorrência das suas doenças. Como consequência da dificuldade na compreensão das orientações repassadas, encontrou-se fortemente a correlação com a capacidade do paciente em dimensionar a gravidade de suas doenças, seus impactos na vida futura e em como é fundamental adotar o processo terapêutico por completo, incluindo a consultas, uso dos medicamentos e mudanças no estilo de vida. Não obstante, os fatores socioeconômicos de cada indivíduo impactam diretamente no seu processo terapêutico, afinal, a alimentação e a prática de exercícios físicos dependem também de condições financeiras, muitas vezes ausente nos lares. Pode se perceber um déficit muito grande nos pacientes em realizarem o monitoramento das doenças crônicas e muitas vezes entenderem os impactos disso, como, por exemplo, uma alimentação com pouco sódio para o controle da hipertensão arterial e uma dieta com pouca ingestão de carboidratos e açúcares para controle da diabetes. Partindo-se da ideia de que o autocuidado e a participação da família no processo terapêutico é de suma importância para o tratamento, é necessário implementar estratégias que possam fortalecer o vínculo do paciente na qualidade do cuidado que é prestado. Sob esse contexto, os estudantes desenvolveram estratégias que facilitaram a abordagem de cada paciente, como a comunicação adequada com a condição de cada um, permitindo que o mesmo conseguisse sanar suas dúvidas e relatar suas queixas, a confecção de uma caixa organizadora de medicamentos feita para um paciente com dificuldades na organização e no armazenamento dos mesmos, e o repasse de orientações condizentes com a possibilidade de cada um, considerando suas preferências alimentares, condições socioeconômicas e rotina diária. Tudo isso visou ampliar a adesão ao processo terapêutico dos pacientes e estimular o autocuidado para a melhora na qualidade de vida. Vale ressaltar a importância da família como principal rede de apoio e ajuda a rotina destes pacientes, tanto na manutenção da saúde como na convivência com a doença, visto que geralmente a mudança de rotina acaba afetando a todos. Porém, ao longo do estágio foi possível ver que nem todos os pacientes possuem esse apoio familiar para o enfrentamento das

doenças, em especial os pacientes idosos que, por muitas vezes, não possuem esse apoio e acabam mantendo os hábitos errados e agravando seus quadros de saúde. Para que a confiança dos usuários seja conquistada com maior firmeza, a Consulta de Enfermagem deve ser cada vez mais usada como uma estratégia de trabalho, incluindo e valorizando-a nos programas de saúde como uma ferramenta que possui a capacidade de promover um atendimento com mais eficácia, responsabilidade e humanização para a população (Machado; Anders; 2021). Portanto, concorda-se que a importância da consulta de enfermagem no manejo de pacientes diabéticos e hipertensos é fundamental para atingir o sucesso terapêutico tão necessário para o alcance da melhora na qualidade de vida dessa população. **Considerações finais:** é válido, portanto, evidenciar que o autocuidado é de cunho subjetivo e reflexivo que irá contribuir para o bem-estar do paciente, visando a vinculação do papel da consulta de enfermagem no auxílio, respeitando a sua vivência e possuindo como meta sua qualidade de vida. Outro ponto destacado, é o diálogo paciente-profissional, reforçando-o como único conhecedor da situação do processo saúde-doença e único capaz de contribuir, visto que, é o único que a vive. O cuidado de si, apontado anteriormente, novamente remete o sujeito a reflexão do seu estilo de vida, agir e ser, relacionando suas escolhas de vida diárias com o seu quadro de saúde. A Consulta de Enfermagem, portanto, torna-se, além de tudo, um guia facilitador para auxiliar a população diabética e hipertensa na prática do autocuidado e na mudança do estilo de vida que contribuem diretamente no tratamento para tais doenças crônicas.

Descritores: Autocuidado; Adesão Terapêutica; Consulta de Enfermagem; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - SÃO PAULO.. **Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem.** Coren/SP, 2013. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/pareceres/utilizacao-do-metodo-soap-subjetivo-objetivo-avaliacao-e-plano-no-processo-de-enfermagem/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 159/1993 - Dispõe sobre a consulta de Enfermagem.** Conselho Federal de Enfermagem, 1993. Disponível em: <https://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-1591993-dispoe-sobre-a-consulta-de-enfermagem-2/>. Acesso em: 10 Apr. 2024.

MACHADO, Liane Bahú; ANDRES, Silvana Carloto. Consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e27510111708–e27510111708, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11708.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision.** Geneva, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>. Acesso em: 10 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2003). **Adherence to long-term therapies : evidence for action.** Geneva, 2003. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>. Acesso em: 10 abr. 2024.

Financiamento: Não se aplica.

Agradecimentos: Agradecemos a todos os pacientes envolvidos nas consultas, que contribuíram com a nossa formação e permitiram que pudéssemos ajudá-los no seu processo de saúde/doença. Agradecemos a todos os profissionais do Centro de Saúde da Família que desde o início nos receberam com muito carinho, oportunizando o enriquecimento dos nossos conhecimentos. Agradecemos às professoras de atenção primária em saúde do componente O Cuidado no Processo de Viver Humano I, Larissa H. T. Tombini, Valéria S. F. Madureira, e, em especial, Yaná Tamara Tomasi, que nos acompanhou durante os estágios e guiou nossos passos em todo o processo.