

CONSULTA DE ENFERMAGEM A PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: A PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO PSF DO CEARÁ*

THE NURSING CONSULTATION TO THE CARRIERS OF HYPERTENSION: THE PRACTICE OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM OF CEARÁ

CONSULTA DE ENFERMERÍA A PORTADORES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL: LA PRÁCTICA DE UN GRUPO ESPECÍFICO DE ENFERMEROS EN EL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA DE CEARÁ

FRANCISCA BERTILIA CHAVES COSTA¹

THELMA LEITE DE ARAUJO²

Objetivou-se investigar, em um grupo específico de enfermeiros do Programa Saúde da Família do Ceará, a prática da consulta de enfermagem ao portador de hipertensão arterial. O estudo caracterizou-se como exploratório-descritivo, desenvolvido no período de 2004-2005 com 17 profissionais promotores de consultas de enfermagem a esta clientela. Foram descritos pelos participantes do estudo alguns tópicos inseridos nas etapas da consulta, relativos à identificação de queixas, exame físico e prescrições. Porém, a consulta da maioria dos participantes não condiz com os objetivos de controle da hipertensão arterial, conforme o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (2001) e a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Foram mencionadas facilidades e dificuldades para a realização da consulta, mas as dificuldades predominaram. Segundo se conclui, os profissionais abordados incorporam o conhecimento sobre consulta de enfermagem apenas de forma parcial, e essa continua muito centrada no modelo tradicional biomédico.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Cuidados de Enfermagem; Programa Saúde da Família.

The aim of this study was to investigate, in a specific group formed by nurses belonging to the teams of the Family Health Program of Ceará, the practice of the nursing consultation to the people with arterial hypertension. This study was characterized as exploratory-descriptive, developed from 2004 to 2005 with 17 nursing consultations professional promoters to assist the mentioned patients. Some topics inserted in the stages of the nursing consultation were described by the participants of the study. They were related to the complaints identification, physical examinations, and (orientations). However, the consultation of the majority of the participants, are not according with the objectives of the arterial hypertension control on the basis of the Plan of Hypertension and Diabetes Mellitus (2001) attention Reorganization and to the 5th Brazilian Policies for de Arterial Hypertension. According to what was concluded, the professionals approached, incorporate the knowledge on nursing consultation only partially and this still continues much centered, in the traditional biomedical model.

KEYWORDS: Hypertension; Nursing care; Family Health Program.

El objetivo fue investigar, en un grupo específico formado por enfermeros de equipos del Programa Salud de la Familia del estado de Ceará, la práctica de la consulta de enfermería al portador de hipertensión arterial. El estudio se caracterizó como exploratorio-descriptivo, desarrollado en el período de 2004 a 2005, con 17 profesionales promotores de consultas de enfermería a esta clientela. Fueron descritos por los participantes del estudio algunos tópicos implantados en las etapas de la consulta de enfermería, relativos a la identificación de quejas, de revisiones físicas y prescripciones (orientaciones). Sin embargo, la consulta de la mayoría de los participantes no se encaja con los objetivos de control de la hipertensión arterial, según el Plan de Reorganización de la Atención a la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus (2001) y la V Directrices Brasileñas de Hipertensión Arterial. Se mencionaron facilidades y dificultades para la realización de la consulta, pero predominaron las dificultades. Según se concluye, los profesionales abordados incorporan el conocimiento sobre consulta de enfermería sólo de forma parcial, y la misma continúa muy centrada en el modelo tradicional biomédico.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión; Atención de Enfermería; Programa Salud de la Familia.

* Monografia do Curso de Especialização em Saúde da Família. Apresentada ao Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza - CE, 2005. Trabalho inserido no Projeto Ações Integradas em Saúde Cardiovascular. CNPq n° 500639/2003-5.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - DENE/UFC. Endereço: Rua Almirante Rufino, n° 1450, Apto. 803 III, Montese. Fone: (85) 88072675. Fortaleza - CE. E-mail: bertilia_chaves@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - DENE/UFC, pesquisadora do CNPq. Endereço: Rua Kasel,35, Parque Manibura. Fone: (85) 32785087. Fortaleza - CE. E-mail: thelmaaraujo2003@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença de caráter multígeno e multifatorial que pode ser identificada entre as doenças crônico-degenerativas e, quando não tratada adequadamente, causa danos ao organismo¹. Por ser multifatorial, deve envolver, entre outras ações, orientações voltadas para todas as características relacionadas à doença e ao seu tratamento. Assim, o suporte para a adesão do cliente ao programa de tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus requer o apoio de outros profissionais de saúde, além do médico. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens. Ao mesmo tempo, a formação de uma equipe multiprofissional proporciona uma ação diferenciada e de sucesso no tratamento anti-hipertensivo e no controle dos demais fatores de risco cardiovascular².

Atualmente, no Estado do Ceará, os portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus são acompanhados por estratégias específicas, como o programa de tratamento de hipertensão e diabetes, já expandido até para municípios mais distantes da capital, pois está inserido no Programa Saúde da Família (PSF), no qual a clientela com hipertensão arterial e diabetes mellitus é acompanhada por uma equipe multiprofissional. Neste programa, a ação dos enfermeiros centra-se não apenas na consulta de enfermagem (CE) para pessoas já diagnosticadas, mas também na educação em saúde, com vistas à prevenção de outras doenças e de complicações. As ações de educação em saúde são necessárias para que os pacientes passem do papel de passivos para o de participantes ativos do seu tratamento, capazes de realizarem escolhas e de adotarem comportamento saudáveis, não porque foram impostos pelos profissionais, mas sim a partir de uma tomada de consciência sobre a sua importância³.

Destarte, enfatiza-se a necessidade das intervenções do enfermeiro no tratamento da hipertensão arterial serem voltadas para o engajamento do cliente no autocuidado a fim de manter seus níveis tensionais controlados, no intuito de atingir um melhor nível de saúde⁴.

A consulta de enfermagem tem importante papel nesse engajamento, pois supõe a entrevista para a coleta de dados, o estabelecimento do diagnóstico de enferma-

gem, a prescrição de enfermagem, a implementação de cuidados e as orientações das ações relativas aos problemas encontrados⁵.

Esta consulta constitui um espaço no qual se dá o processo educativo, objetivando a mudança de comportamento da clientela portadora de hipertensão arterial. Assim, as orientações de enfermagem, por meio de uma intervenção sistematizada, possibilitam a transformação dessa clientela em agente de autocuidado e multiplicadora das ações de cuidados na família e na comunidade⁴.

Apesar desses argumentos, segundo verificamos, no decorrer da nossa experiência profissional no Programa Saúde da Família, poucas vezes se consegue realizar intervenções eficientes com os portadores de hipertensão arterial, pois esses mesmo sendo acompanhados por equipes do programa, não conseguem manter sua pressão arterial dentro da faixa de normalidade. Dessa forma, são válidos os seguintes questionamentos: Como está sendo realizada a consulta de enfermagem com essa clientela? Estarão os enfermeiros sendo preparados para atuar nesse programa e capacitados para acompanhar os pacientes buscando atingir os objetivos de manutenção de valores da pressão arterial em faixas de normalidade e de diminuir a ocorrência de complicações?

A partir do exposto, buscamos desenvolver este estudo com o objetivo geral de investigar a prática da consulta de enfermagem ao cliente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família.

Como objetivos específicos foram estabelecidos os seguintes: caracterizar os enfermeiros que atuavam em programas de tratamento para a hipertensão arterial quanto à formação e tempo de atuação; investigar acerca da preparação dos enfermeiros para atuar nos programas de tratamento de hipertensão arterial; identificar as atividades realizadas na consulta de enfermagem e relacionar as facilidades e dificuldades para os profissionais desenvolverem a consulta de enfermagem ao portador de hipertensão arterial.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, com dados coletados no período de dezembro de 2004 a fevereiro de 2005. A

população foi constituída por 25 enfermeiros, dentre esses estavam os que atuavam em diferentes equipes do Programa Saúde da Família e que no momento da realização do estudo se encontravam cursando a Especialização em Saúde da Família, oferecida pela Faculdade de Medicina, por meio do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará, a partir de incentivos provenientes do Ministério da Saúde. Participaram do estudo 17 enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar atuando profissionalmente no Programa Saúde da Família no período da coleta de dados, ser responsável pelo programa de tratamento de hipertensão e diabetes, realizar consultas de enfermagem a portadores de hipertensão arterial. Não foi estabelecida a necessidade de um tempo mínimo de experiência profissional.

Antes da coleta de dados, a proposta do estudo foi encaminhada para análise e aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Walter Cantúdio da Universidade Federal do Ceará, no intuito de atender aos aspectos recomendados na Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁶.

Os dados foram coletados com fonte do tipo primária, os enfermeiros, com a aplicação de um formulário tendo como eixo as questões indicadas pelos objetivos propostos para o estudo. Para investigar a consulta de enfermagem ao cliente portador de hipertensão, os enfermeiros foram questionados sobre: treinamento específico para atuar no Programa, organização e desenvolvimento da consulta, atividades que consideram integrantes da consulta, mesmo que, por motivos diversos, não sejam efetivadas, facilidades e dificuldades para a realização da consulta e recursos disponíveis para dirimir dúvidas surgidas durante a consulta.

A organização e análise dos dados foram feitas estatisticamente mediante a utilização da frequência absoluta no software Excel XP e categorizadas segundo similaridade do seu conteúdo e quantificadas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO ÀS VARIÁVEIS SEXO, IDADE, TEMPO DE FORMAÇÃO, TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL, DE PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE HIPERTENSÃO E DIABETES, NO PROGRAMA SAÚDE DA

FAMÍLIA, TREINAMENTO PARA O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E CAPACITAÇÃO PARA O PROGRAMA DE HIPERTENSÃO E DIABETES. FORTALEZA – CE, 2004 – 2005

VARIÁVEIS		(f)
Sexo	Masculino	1
	Feminino	16
Idade (em anos)	20!–!24	2
	25!–!29	9
	30!–!34	3
	35!–!39	2
	40!–!44	1
Tempo de formado (em anos)	< 1	1
	1!–!5	12
	6!–!10	2
	> 10	2
Tempo de experiência profissional (em anos)	< 1	1
	1!–!5	12
	6!–!10	2
	> 10	2
Tempo no programa de hipertensão e diabetes mellitus (em anos)	< 1	2
	1!–!5	11
	6!–!10	8
	> 10	1
Tempo de atuação no Programa Saúde da Família (em anos)	< 1	2
	1!–!5	11
	6!–!10	3
	> 10	1
Treinamento para o Programa Saúde da Família	Sim	9
	Não	8
Capacitação para atuar no programa de tratamento de hipertensão e diabetes	Sim	5
	Não	12

No quadro 1, pode-se observar a caracterização dos participantes. Trata-se de um grupo predominantemente feminino, jovem, na predominante faixa etária de 25 a 29 anos, com tempo de formação e de atuação no programa de, no máximo, cinco anos. Apenas dois enfermeiros tinham experiência em área hospitalar antes de trabalhar no PSF. Esta característica de enfermeiros jovens e com pouco tempo de graduação no Programa Saúde da Família constitui fato muito comum e observado em estudos realizados em outras regiões do país⁷.

Observa-se, em especial no estado do Ceará, que ao concluir o curso de graduação, parte significativa dos en-

fermeiros recém-formados e jovens encontram mais facilidade para trabalhar nas cidades afastadas dos grandes centros (capital e cidades maiores), onde geralmente moram e estudam. A oferta de emprego em locais distantes, com salários muitas vezes superiores à média dos centros maiores, atrai os profissionais, mas ao mesmo tempo os mantém distantes de outros profissionais e de locais de formação e atualização do conhecimento. A existência de estágio curricular em áreas rurais, desenvolvido nos últimos semestres do curso em uma das escolas de enfermagem da capital, favorece parcialmente esta situação. O aluno aproxima-se da realidade das pequenas cidades e constata ser relativamente mais compensador trabalhar nestes locais. Lá obtém remuneração maior e status profissional aparentemente mais definido. Assume o emprego e só mais tarde percebe as dificuldades de coordenar a equipe de saúde de programas amplos e com uma clientela numerosa quando possui pouca experiência profissional, sem recursos para resolver dúvidas e para discutir os problemas enfrentados no dia-a-dia.

O Ministério da Saúde propôs o Programa Saúde da Família como uma das formas de implantação do Sistema Único de Saúde⁸. Sua estratégia de trabalho em equipe deveria representar uma mudança no modelo de assistência fragmentada e centrada em ações médicas. No entanto, se os membros da equipe não forem capacitados para este tipo de estratégia, os objetivos propostos dificilmente serão alcançados.

Quanto à caracterização dos participantes do estudo em relação a sexo, idade, tempo de graduação, especialização e tempo de atuação, os achados se aproximam aos de outras regiões do país, conforme se constata ao analisar trabalhos que enfocam este aspecto⁹.

Ao serem indagados sobre treinamentos específicos para desenvolverem atividades no PSF, nove (9) confirmaram haver sido capacitados. No entanto, segundo ressaltaram, isto só ocorreu posteriormente à sua introdução no programa, quando participaram de curso de capacitação com carga horária de 40 horas.

Conforme identificado, também, a maior parte dos enfermeiros (12) não teve nenhum preparo específico para atuar no controle e tratamento da hipertensão e diabetes. Esse aspecto vem confirmar que os profissionais não são

orientados nem para o ingresso no Programa Saúde da Família, nem para atuar em programas específicos (a exemplo do programa de tratamento da hipertensão e diabetes).

Como atividade privativa do enfermeiro, a consulta de enfermagem está respaldada na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, com a regulamentação do exercício de enfermagem¹⁰. Por ser importante na composição das ações de saúde, as ações produzidas devem integrar o sistema de prestação de serviços de saúde. Os enfermeiros devem aprofundar os conhecimentos e as práticas na metodologia proposta, com ênfase no campo clínico específico da sua área de atuação, desenvolvendo, concomitantemente, habilidades educativas e terapêuticas. A consulta de enfermagem também envolve um momento educativo que visa preparar tanto o indivíduo como a família para o autocuidado, contribuindo para a promoção, proteção e recuperação da saúde⁴. As Sociedades Brasileiras de Especialistas em Cardiologia, Nefrologia e Hipertensão reconhecem a necessidade da adoção de uma abordagem multiprofissional para ser o tratamento da hipertensão arterial efetivo. Relacionam ações comuns a toda a equipe profissional e ações específicas de diferentes categorias. Segundo ressaltam, a consulta de enfermagem é parte das ações específicas do enfermeiro neste programa².

QUADRO 2 – ATIVIDADES REALIZADAS PELOS PARTICIPANTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM. FORTALEZA – CE, 2004 – 2005

ATIVIDADES REALIZADAS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM	SIM (f)	NÃO (f)	TOTAL (f)
Verificação da PA	17	0	17
Verificação do peso	4	13	17
Verificação da altura	1	16	17
Verificação da glicemia	1	16	17
Identificação de queixas	15	2	17
Avaliação física dos diferentes sistemas	5	12	17
Atendimento à família	2	15	17
Busca de informações sobre consultas anteriores em prontuários	3	14	17
Orientação: medicação	13	4	17
Orientação: alimentação	16	1	17
Orientação: higiene pessoal	2	15	17
Orientação: atividade física	14	3	17
Encaminhamentos a outros profissionais	6	11	17
Transcrição de receitas	9	8	17
Agendamento de retornos	5	12	17

A consulta de enfermagem apresenta-se como direcionada às ações de enfermagem dispensadas ao cliente, e fundamenta-se na necessidade de cientificidade das ações desenvolvidas¹¹.

Ao se deter, durante o estudo, na forma como os enfermeiros descreviam a realização da consulta de enfermagem, as atividades desenvolvidas, facilidades e dificuldades para seu desempenho, buscou-se verificar de que modo estes enfermeiros conseguem realmente corresponder às expectativas sobre eles.

Conforme se observa ao analisar os dados (quadro 2), eles executavam diferentes atividades durante a consulta de enfermagem, centradas nas etapas de levantamento de dados e de intervenções, mesmo que nenhum enfermeiro tenha feito referência explícita à utilização de uma metodologia própria para o planejamento e implementação da assistência da enfermagem. Esse aspecto é extremamente importante, pois é com uma metodologia própria, o processo de enfermagem, abrangendo os diagnósticos de enfermagem e suas intervenções que os clientes poderiam diferenciar a consulta da enfermagem da consulta médica.

No entanto, mesmo sem mencionar nenhuma preocupação em ter uma base teórica específica ou em citar componentes diferentes da consulta médica, os enfermeiros relataram tópicos que correspondem às etapas metodológicas da assistência de enfermagem preconizada pela maioria dos estudos de enfermagem^{5,11-12}. A totalidade dos profissionais faz o levantamento de dados da clientela, pelo menos no relacionado à avaliação da pressão arterial. Todavia apenas quatro identificam o peso do cliente, uma variável significativa para avaliar o controle da hipertensão arterial. Da mesma forma, poucos profissionais(1) atentam para a avaliação da estatura do cliente. Constata-se, assim, que o levantamento é incompleto para o objetivo da consulta, porque o índice de massa corporal é um parâmetro que precisa ser verificado e acompanhado no tratamento da pessoa portadora de hipertensão arterial, em razão da grande relação existente entre elevação da pressão arterial e índice de massa corpora¹². Outros itens do exame físico geral, que deveriam constar de investigação sobre o funcionamento de outros sistemas, também não recebem maior atenção, apesar de 15 participantes do estudo terem referido buscar identificar as queixas da clientela.

A etapa de intervenções constou de orientações descritas como relativas ao uso da medicação (13); alimentação (16); higiene pessoal (2) e atividade física (14). Diante

das porcentagens compreende-se que estas atividades foram consideradas como tópicos essenciais, pelos profissionais participantes do estudo, a serem repassados durante a consulta para os portadores de hipertensão arterial.

A transcrição de receitas médicas no momento da consulta é uma atividade executada por nove enfermeiros. Esta transcrição ocorre porque em diversos programas os clientes, nos seus retornos, não são atendidos pelo médico. Compete, então, ao enfermeiro determinar a continuidade do plano terapêutico já instituído. Em virtude da deficiência na avaliação das condições de saúde do cliente, a transcrição de medicamentos revela-se uma função meramente rotineira, pois o esquema terapêutico não é ajustado para o quadro clínico e sim repetido como praxe. Ao passar parte do seu tempo de consulta transcrevendo receitas médicas, acredita-se que os enfermeiros têm menos tempo para investigar o grande problema de todos os programas de tratamento: a adesão ao esquema terapêutico, pois a não adesão ao tratamento proposto tem atingido aproximadamente 50% dos pacientes¹³. Isto é, o fornecimento de receitas e de medicamentos é necessário, mas da mesma forma os enfermeiros devem estar atentos para investigar durante a consulta se o esquema terapêutico está sendo seguido adequadamente pelo cliente. Ao investigar de forma sistemática como estão evoluindo os índices de massa corporal, pressão arterial, colesterol e glicemia, entre outros, e não apenas registrar como se encontram em um momento específico, os enfermeiros estariam avaliando a adesão ao tratamento e obtendo dados para uma orientação individualizada. O agendamento das consultas de retorno também não é uma atividade cumprida com frequência (5), justificando-se que para alguns clientes "não haveria a necessidade de aprazamento de retorno", porque eles devem retornar quando sentirem necessidade, por sintomas físicos ou para buscarem mais medicamentos.

A consulta de enfermagem, sistematicamente, deve compreender a descrição de um levantamento de dados com enfoque mais amplo do que o da anamnese médica. Por sua vez, a elaboração de diagnósticos de enfermagem deve contemplar ações, adotando-se ou não taxonomias consagradas, a identificação de problemas ou de necessidades de atendimento e, finalmente, o plano assistencial inclui técnicas, normas e procedimentos que orientam e contro-

lam a realização de outras medidas possíveis de influir na adoção de práticas favoráveis à saúde¹².

Para esta consulta ocorrer na prática, não basta apenas a boa vontade do enfermeiro. É preciso se dispor de recursos materiais e humanos. Entre os requisitos importantes para a realização da consulta, destacam-se, entre outros, o preparo adequado do profissional para desempenhar esta atividade, uma relação mais condizente entre número de pessoas atendidas e profissionais e a determinação de funções específicas, com clara definição das atribuições de cada um na equipe.

Indagados sobre quais atividades de uma consulta de enfermagem não conseguem habitualmente desenvolver, 05 enfermeiros informaram fazer uma consulta considerada completa, enquanto quatro disseram que deveriam fazer, mas não fazem, atividades educativas para grupos de pacientes antes da consulta de enfermagem. Outras atividades importantes e não constantes da consulta foram lembradas por um ou dois dos enfermeiros, e como são fundamentais na avaliação de portadores de hipertensão arterial, merecem ser comentadas. São as seguintes: verificação de peso corporal (1), avaliação da frequência respiratória (1), avaliação da frequência cardíaca (1) e até mesmo a inclusão da família na consulta de enfermagem (2). Apenas um enfermeiro afirmou não executar a atividade de maior prioridade na consulta, a prescrição de enfermagem. É importante destacar que justificativas como falta de tempo e de recursos humanos, foram utilizadas para a questão.

Pelas respostas, aparentemente, parte dos enfermeiros considera sua consulta como completa, mesmo que possa abarcar outras atividades, tais como inclusão da família na consulta de controle da hipertensão e a realização de atividades educativas grupais com os portadores.

A maioria dos enfermeiros parece não dominar o conhecimento teórico e prático referente à metodologia da assistência de enfermagem, pois seu levantamento de dados é precário, resumindo-se na maior parte das vezes apenas à verificação da pressão arterial e à relação das queixas do cliente, para decidir se devem ou não encaminhá-los ao médico da equipe. Se o cliente não referir queixas e se a pressão arterial estiver normal, o enfermeiro apenas transcreve a receita e faz orientações pertinentes ao cliente.

É importante que os enfermeiros contem, além do conhecimento sobre a consulta, com recursos materiais e organizacionais para sua realização. Indagados sobre quais recursos utilizam para a avaliação dos clientes portadores de hipertensão arterial durante as consultas, 13 enfermeiros citaram a existência de anotações em prontuários e 11 informaram que as queixas do cliente são os recursos para sua avaliação. Apenas 05 citaram contar com instrumento específico como guia para o levantamento de dados e um enfermeiro informou que o cartão do cliente é um recurso para sua avaliação.

O levantamento de dados da consulta de enfermagem não deve se limitar a uma acurada anamnese. Dele deve fazer parte um cuidadoso exame físico. Para tanto, e considerando o fato de que a maior parte dos enfermeiros tem pouca experiência profissional, devem dispor de um formulário próprio que englobe questões a serem levantadas sobre o estado de saúde do paciente, sempre vistas pela ótica holística, na qual está baseado o atendimento de enfermagem⁵.

Ainda em relação às questões referentes à consulta de enfermagem, os profissionais foram interrogados quanto às facilidades e dificuldades para a realização da consulta (Quadro 3).

QUADRO 3 – FACILIDADES E DIFICULDADES CITADAS PELOS PARTICIPANTES DO ESTUDO NA REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM. FORTALEZA – CE, 2004 – 2005

FACILIDADES	FREQÜÊNCIA ABSOLUTA
Acessibilidade	3
Adesão ao tratamento	2
Acompanhamento dos agentes comunitários de saúde	1
Recursos disponíveis para uma avaliação completa	3
Triagem	1
Local adequado para a consulta	2
Disponibilidade de medicamentos	2
Colaboração intersetorial	1
Integração da equipe	1
Sistematização do serviço	2
Consultas médicas e de enfermagem	1
DIFICULDADES	
Acessibilidade	6
Tempo curto para a consulta	2
Adesão ao tratamento	4
Falta de materiais para a avaliação do cliente	1
Local inadequado para a consulta	4
Falta de medicamentos	1
Seguir a preconização da literatura para a consulta	1
Falta de atualização profissional	1
Grande demanda	6
Sistema precário de referência e contra-referência	1
Falta de consulta médica	4
Falta de normalização à prescrição de enfermagem	1

Consoante percebeu-se, os enfermeiros tiveram certa dificuldade em encontrar fatores identificados como facilitadores para a realização da consulta de enfermagem. Foram citados onze itens. Cada um deles foi referido por apenas um, 02 ou 03 profissionais. Três enfermeiros relataram como facilitadores os recursos disponíveis para uma avaliação completa das condições do cliente, enquanto 03 se referiram à acessibilidade dos clientes ao posto, 02 se lembraram de que o serviço é sistematizado, que há disponibilidade de medicamentos, que o local das consultas é adequado e que a adesão ao tratamento é um elemento facilitador. A integração da equipe, a triagem antes da consulta, a colaboração intersetorial, o acompanhamento dos agentes comunitários de saúde e a existência da consulta médica e da enfermagem foram lembradas apenas uma vez, respectivamente.

Os participantes do estudo mencionaram mais dificuldades que facilidades para a realização da consulta de enfermagem. Dos doze itens relacionados, a falta de acessibilidade e a grande demanda de clientes foram referidas por 06 entrevistados. Seguiram-se a não adesão ao tratamento, a avaliação de que o local de realização da consulta não é adequado e a falta de medicamentos, cada aspecto citado por 04 enfermeiros. Aspectos relevantes que possibilitam a consulta de enfermagem, como recursos materiais para sua realização, falta de atualização do profissional e de normalização da prescrição, tiveram apenas uma menção no estudo. Talvez por não dominarem o conhecimento sobre consulta de enfermagem, os enfermeiros parecem ter dúvidas sobre os elementos que dificultam e facilitam sua realização. Este aspecto contribui para limitar a tentativa de suprir as dificuldades e se estabelecer como meta a atualização do conhecimento. No entanto, quando indagados sobre os recursos perseguidos para dirimir dúvidas, os livros foram os mais citados, entre estes os manuais distribuídos pelo Ministério da Saúde. Outros recursos mencionados foram a Internet e outros profissionais. Um enfermeiro referiu não buscar nenhum recurso para esclarecer suas dúvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos achados permitiu inferir-se que a atividade caracterizada como correspondente a uma consulta

de enfermagem incorpora, apenas de forma parcial, uma metodologia própria para o cuidado específico de enfermagem. A consulta relatada pelos 17 profissionais da área da enfermagem, participantes do estudo, ainda se encontra muito centrada no modelo tradicional biomédico. Isto é, voltada para o indivíduo, sem considerar outros fatores envolvidos no processo saúde-doença, como seu meio psicossocial e familiar. No entanto, mesmo que se adote uma abordagem individual a família precisa ser incluída nas orientações.

A maior parte dos sujeitos da pesquisa apresentavam-se com um a cinco anos de formação. Nesse intervalo também se encontravam o tempo de experiência como profissional enfermeiro, o período de atuação em programas voltados para o atendimento de clientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus, e o tempo de trabalho em equipes do Programa Saúde da Família.

Na prática investigada os procedimentos mais descritos foram a verificação da pressão arterial, a identificação de queixas, a transcrição de receitas e orientação referentes a medicação, alimentação e atividade física.

Evidencia-se, ainda, a necessidade da conscientização do enfermeiro, pois a consulta de enfermagem é uma atividade que demanda habilidades cognitivas e relacionais. No caso específico, a consulta é ainda mais específica, porque se desenvolve com portadores de doenças crônicas que levam a tratamentos contínuos, quase sempre com mais de um fármaco e que exigem mudanças no estilo de vida.

Além disso, existe o próprio despreparo para atuar com uma clientela tão específica e que depende de ações efetivas dos profissionais da equipe de saúde para o tratamento da sua doença, pois de acordo com o Ministério da Saúde o enfermeiro deve ser preparado para conhecer suas atribuições e competências para o controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus, tendo entre outras atribuições a de realizar a consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, tratamento não-medicamentoso, adesão e possíveis complicações do tratamento¹⁴.

Dessa forma, torna-se relevante ser comentado que o ensino de graduação deve incluir nos seus conteúdos a sistematização da assistência e que a consulta de enfermagem precisa ser compreendida como um instrumento para um cuidado de qualidade. Seu foco de atuação deve ser

diverso do direcionamento da consulta médica. Vale ressaltar que os profissionais precisam ir além dessa formação, buscando, nos programas de educação continuada, o aprofundamento de seu conhecimento, como já abordado em outros estudos^{11,15}.

REFERÊNCIAS

1. Amodeo C. Hipertensão Arterial: como diagnosticar e tratar. *Rev Bras Med* 1995; 52:193-200.
2. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: SBH/SBC/SBN; 2006. 50p.
3. Victor JE, Vieira NFC. A educação em saúde na visão dos enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF). *Rev. RENE*, 2002; 3(2):43-8.
4. Santos ZMSA, Silva RM. Hipertensão arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado. Fortaleza: UNIFOR; 2002.
5. Maciel ICF. Fatores intervenientes na consulta de enfermagem a portadores de hipertensão arterial: contribuições para as intervenções de enfermagem [tese]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2000.
6. Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96: diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*, 1996; 4(2 supl.):15-25.
7. Eermel RC, Fracolli LA. O trabalho dos enfermeiros no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(4):533-9.
8. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. 2ª ed. Brasília (DF); 1998.
9. Tavares DMS, Moreira MIGB. O trabalho do médico e do enfermeiro no Programa Saúde da Família. *Rev Enfermagem Atual* 2003; 3(18):17-21.
10. Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Lei do Exercício Profissional. Fortaleza; 2004.
11. Maciel ICF, Araujo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. *Rev Latinoam Enfermagem* 2003; 11(2):207-14.
12. Vanzin AS, Nery MES. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
13. Busnelo RG, Melchior R, Faccin C, Vettori D, Petter J, Moreira LB et al. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes atendidos em um ambulatório de referência. *Arq Bras Cardiol* 2001; 76(5):3524.
14. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília; 2001.
15. Rabello CCP, Pierin AMG, Mion Júnior D. O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a medida da pressão arterial. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38(2):127-34.

RECEBIDO: 02/04/2007

ACEITO: 11/06/07