

Trabalho 140 - 1/5**PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS: ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE DIABÉTICO E HIPERTENSO**

AZEVEDO, Suely Lopes de¹

SOUZA, Elizeu Bellas Coutinho de²

LIMA, Rubens Estaneck³

DIAS, Beatriz Fernandes⁴

SILVA, Angela Maria⁵.

Este estudo busca descrever a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) através da elaboração e utilização do protocolo de coleta de dados utilizado na consulta de enfermagem com clientes diabéticos e hipertensos no Programa: “Educação em saúde na prevenção e no tratamento da Hipertensão e do Diabetes Mellitus da Policlínica Regional da Engenhoca”. Através da consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro, segundo determinação do Conselho Federal de Enfermagem e da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, são identificados problemas relacionados ao processo saúde-doença e prescritas intervenções de enfermagem e suporte para o autocuidado, com vistas a contribuir para a promoção, recuperação da saúde ou reabilitação do paciente.⁽¹⁾ De acordo com a Resolução COFEN 272/2002, torna-se obrigatório a inclusão da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos serviços de saúde, público ou privado. A SAE é uma atividade privativa do Enfermeiro, e deve ser desenvolvida por este profissional no seu dia-a-dia de trabalho⁽²⁾ Consiste na implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende a consulta de enfermagem em todas as suas etapas (histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução). Para a

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro. Contato: Rua Dr Celestino, 74, Centro, Niterói, RJ. e-mail sulazrj@gmail.com.

² Acadêmico de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro.

³ Acadêmico de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Email: biaenf2000@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem em Saúde da Mulher Universidade Gama Filho/UGF. Email: anjoomaria@gmail.com

Trabalho 140 - 2/5

operacionalização da consulta ao portador de diabetes e de hipertensão, a institucionalização da SAE, através de protocolos, contribui para garantir um melhor atendimento, permitindo identificar os problemas de maneira individualizada. Com o uso da SAE pode-se assegurar a atenção oportuna, a melhoria do cuidado, a padronização dos registros e facilitar o uso eficiente dos recursos disponíveis. Tendo em vista a implementação da SAE durante a consulta de enfermagem no programa supracitado, há uma crescente preocupação com a elaboração e implementação de protocolos voltados para a padronização da assistência de enfermagem nos programas de educação em saúde. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) configuram-se como uma epidemia mundial, sendo a prevenção e promoção destes agravos um grande desafio para os sistemas de saúde, dado o impacto nas taxas de morbidades e mortalidade. A HAS é definida com uma doença crônica, ocorrendo quando os valores da pressão arterial se mantém freqüentemente igual ou acima de 140x90 mmHg. É a mais freqüente das doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para as complicações mais comuns, como o acidente vascular cerebral, o infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Atualmente, no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores, 35% da população na faixa etária de 40 anos e mais⁽³⁾. O Diabetes Mellitus, segundo a Organização Mundial de Saúde, afetou em todo mundo cerca de 177 milhões de pessoas em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil são cerca de seis milhões de portadores, devendo alcançar 10 milhões de pessoas até o final de 2010. Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social. As conseqüências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total⁽⁴⁾ Em ambas as doenças, por serem assintomáticas, os diagnósticos e tratamentos são freqüentemente negligenciados. O que é mais grave, na maioria das pessoas o diagnóstico é feito tardiamente, quando já aparecem complicações que comprometem a produtividade, qualidade de vida e sobrevivência dos indivíduos, além de envolver altos custos no seu

Trabalho 140 - 3/5

tratamento. Desta forma, medidas de prevenção e tratamento são eficazes em reduzir o impacto desfavorável destas doenças. Neste sentido, o atendimento por meio de consultas de enfermagem ajuda a atingir uma excelência no cuidado, pois as necessidades do indivíduo são avaliadas continuamente. Quando associado ao processo educativo, as consultas de enfermagem podem incrementar o conhecimento do paciente sobre seu estado e, conseqüentemente, melhorar o controle da doença, o peso, a gerência dietética, as atividades físicas e o bem estar psicológico⁽⁵⁾. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, realizado na Policlínica Dr Renato Silva, no município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro. A pesquisa descreve a experiência da implementação da SAE na consulta de enfermagem através da elaboração e utilização do protocolo de coleta de dados. Os sujeitos foram clientes portadores de hipertensão arterial e diabéticos, escolhidos de forma aleatória, cadastrados no programa Hiperdia do Sistema Único de Saúde (SUS) e que foram atendidos no ambulatório, pelo menos duas vezes, na consulta de enfermagem. No Projeto a proposta para o atendimento de enfermagem ao paciente com diagnóstico de DM e HAS consiste em uma consulta inicial e acompanhamento multidisciplinar periódico. Os dados foram coletados durante as consultas de enfermagem realizadas no período de Abril a Julho do ano de 2010, observados os aspectos éticos conforme preconiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. A partir da revisão de literatura, da experiência dos autores e do levantamento de vários modelos de protocolos utilizados em diversos serviços de saúde, foi possível elaborar o conteúdo e a estrutura do protocolo que propomos neste estudo. Inicialmente, para a primeira fase do estudo, foi construído um protocolo piloto de levantamento de dados para ser utilizado pelos alunos do quarto período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense durante o ensino teórico-prático da disciplina Fundamentos de Enfermagem. Após três meses de avaliação, buscando facilitar à utilização do instrumento e adequá-lo a consulta de enfermagem realizada na Policlínica, o instrumento foi submetido a várias avaliações, sendo feitas modificações, principalmente, em relação a sua estrutura e conteúdo. RESULTADOS. Com a elaboração da versão já revisada, os profissionais enfermeiros, docentes e discentes passaram a utilizar o protocolo de coleta de dados nas consultas de enfermagem com pacientes que fazem parte do programa do Hiperdia. Este protocolo nomeado de “Roteiro para levantamento dos dados” atualmente está composto dos seguintes itens: 1-Identificação; 2-História Familiar Progressiva; 3-História da Doença Progressiva 4-História da Doença Atual; 5-Queixas Principais; 6-Nível de

Trabalho 140 - 4/5

Conhecimento da Doença; 7-Hábitos de vida; 8-Eliminações; 9-Tratamento Medicamentoso; 10-Controle Domiciliar; 11-Dados Clínicos; 12-Exames Laboratoriais 13- Exame Físico e Sinais Vitais. O instrumento foi concebido sob forma avaliativa e descritiva, com inclusão de tabelas sobre informações nutricionais, tratamento medicamentoso, escalas de avaliação do estado psico-social, espaço para observações do entrevistador, dentre outros, facilitando o registro e o acesso às informações. Avaliou-se a eficiência do protocolo quanto à forma e conteúdo, possibilitando o levantamento das reais necessidades de saúde, a partir de um olhar ampliado do processo saúde-doença. O tempo utilizado foi de aproximadamente 30 minutos, variando conforme a complexidade do regime terapêutico prescrito e o nível de compreensão do cliente.. Através do uso do protocolo, observamos que o mesmo foi adequado para identificar as necessidades dos clientes, sendo importante como um instrumento operacional para SAE no programa, permitindo subsidiar o planejamento das outras etapas do processo de enfermagem. Além disso, sua utilização durante a primeira consulta permitiu ao enfermeiro contemplar uma cuidadosa investigação sobre o cliente, sendo um facilitador para o planejamento das intervenções. Ressalta-se que com a aplicação do protocolo nas consultas de enfermagem foi possível observar que a maioria dos clientes desconhecia a doença, seu controle e tratamento, o que afetava a adesão ao programa. A operacionalização do protocolo permitiu direcionar os planos assistenciais e intensificar as atividades de educação em saúde no programa visando melhorar a qualidade de vida dos clientes. CONCLUSÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem no programa, através do protocolo de levantamento de dados, possibilitou a avaliação crítica do cuidado, além de facilitar o planejamento das intervenções, os ajustes clínicos e a comunicação multidisciplinar. O uso do protocolo desenvolveu habilidades nos profissionais de saúde para a implementação da SAE no programa, agilizando os atendimentos, tornando a coleta de dados mais completa, repercutindo em melhoria da qualidade da atenção à saúde da população. Foi possível detectar as necessidades reais dos clientes permitindo ações de enfermagem mais eficazes. Houve uma maior conscientização sobre a importância dos profissionais planejarem a assistência de forma sistemática. Destaca-se que implementar o cuidado sistematizado através de protocolos específicos facilita maior articulação entre os profissionais e as instituições assistenciais. Com esta proposta, espera-se facilitar a

Trabalho 140 - 5/5

atuação do enfermeiro na implementação das ações, visando o cuidado integral aos clientes atendidos no Programa de Educação em Saúde na Policlínica Regional da Engenhoca.

Palavras-chave: Sistematização Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Saúde Coletiva.

Área temática 2: Implementação da Sistematização da assistência de Enfermagem no espaço de produção de ensino: graduação e pós-graduação.

REFERÊNCIAS:

- 1 MACIEL ICF, ARAÚJO TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003; 11(2):207-14.
- 2 COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. BRASIL. Resoluções-Cofen n°s 159/1993 195/1997, 267/2001 e 271/2002
- 3 BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Hipertensão Arterial. Brasília: M S, 2006.
- 4 BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Diabetes Mellitus. Brasília: M S, 2006.
- 5 CURCIO R, LIMA MHM, TORRES HC. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes *melittus* tipo 2 em insulino terapia. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 set;30(3):552-7.