



03 a 06 de junho de 2012  
Manaus (AM)

**3º SENABS**  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES  
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

## Trabalho 106

### **PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA A HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL: VISÃO DE UMA ENFERMEIRA.**

LIMA, B. S. S. (1); VIERA, D. S. (2); SILVA, D. D. A. (3); PINTO, E. A. (4); SILVA, M. A. G. (5)

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho surge da inquietação na vivência de enfermeiros em uma unidade de Saúde da Família do Município de Maceió, refletindo a organização de trabalho historicamente construída e que refletem diretamente no usuário. Com a promulgação em 1988 da Constituição Brasileira e da Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) surge o Sistema Único de Saúde ? SUS ? baseado nos princípios de equidade, integralidade e universalidade da assistência a saúde, entendendo a saúde como ?o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consistido somente da ausência de uma doença ou enfermidade?. Atualmente o Ministério da Saúde define o Estratégia de Saúde da Família (ESF) como ?uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua?1. Essa estratégia está fundamentada numa unidade de saúde da família, uma instituição pública de saúde, cujos profissionais que a compõem se responsabilizam pela promoção, proteção e recuperação da saúde de certa comunidade. Desta forma são algumas atribuições dos profissionais que constituem a ESF: conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, identificando os problemas de saúde e situações de risco mais comuns as quais aquela população está exposta; realizar visitas domiciliares; prestar assistência integral à população adscrita; coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde, entre outras1. Inserida nessa equipe, que necessariamente é multiprofissional, encontramos a enfermeira, profissional que desempenha um papel fundamental nas ESF, atuando entre outros no monitoramento das condições de saúde individual ou coletivo, no levantamento e monitoramento dos problemas que mais afetam a saúde da comunidade e no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa com vista a emancipação e ampliação da autonomia dos sujeitos2. Nesse sentido a assistência de enfermagem torna-se diferenciada por buscar fortalecer o compromisso, empatia e vínculo com a comunidade, através de um relacionamento pautado na humanização que se dá através do reconhecimento das necessidades específicas de saúde de cada pessoa e família, considerando os valores, princípios e contexto em que estão inseridos. Uma das estratégias utilizadas para viabilizar a assistência da enfermeira é a consulta de enfermagem, que esta regulamentada na Lei Nº 7.498/86 e pelo Decreto Nº 94.406/87, que, em seu artigo 11º, a legitima e a determina como uma modalidade de prestação de assistência direta ao cliente que é atividade privativa do enfermeiro3. A Resolução COFEN-159/93, artigo 1º torna a consulta de enfermagem obrigatória no desenvolvimento da assistência de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada. Tendo por princípio o conhecimento das necessidades de saúde para a proposição da prescrição e implementação da assistência de enfermagem4. Dessa forma, o cenário das ESF, com seus programas e responsabilidades, se tornam locais propícios do fazer da consulta de enfermagem sistematizada e qualificada, tomando os usuários como os atores no fazer da saúde, com compartilhamento de saberes, escuta qualificada e ações multiprofissionais resolutivas.

**OBJETIVOS:** descrever a experiência da consulta de enfermagem sistematizada no atendimento a pessoas com hipertensão e diabetes em uma unidade de saúde da família de Igreja Nova/AL.

**METODOLOGIA:** esse é um trabalho de caráter descritivo, do tipo relato de experiência realizado por enfermeiros no período de agosto de 2011 a março de 2012 em uma Unidade de Saúde da Família no município de Igreja Nova em Alagoas.



03 a 06 de junho de 2012

Manaus (AM)

**3º SENABS**

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES  
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

## Trabalho 106

**RESULTADOS:** Durante a vivência na unidade de saúde da família ficou evidente as dificuldades em compreender como se davam as organizações da rotina de trabalho dos profissionais, em especial, o que era de responsabilidade da enfermeira. Como enfermeiras, formada com uma visão generalista, com vivência predominantemente em hospitais existiam algumas dificuldades em entender a lógica do atendimento da atenção básica. Por esse motivo tentamos analisar e compreender a lógica da organização das rotinas do serviço, a partir de um aprofundamento teórico-científico, principalmente no que tange as responsabilidades de cada profissional e qual o modelo de saúde que esta reorganizando a atual assistência à saúde brasileira. Tratando-se dessa lógica no serviço de enfermagem ainda indagávamos quais eram as estratégias que a enfermagem tinha para realizar seu cuidado de forma resolutiva e com qualidade, entendo que uma das formas de resolutividade é a consulta de enfermagem sistematizada. Sistematizada porque será utilizado o processo de enfermagem no seu fazer, para conferir cientificidade, método e organização no fazer do cuidado diário com a pessoa na consulta. Observando e fazendo a consulta do HIPERDIA percebemos a necessidade de modificar/contribuir para a prática, como estratégia elaboramos um instrumento baseado no processo de enfermagem para o atendimento dos hipertensos e diabéticos da unidade de saúde. É importante citar que o instrumento passou por três modificações, pois foram percebidas necessidades e formulações novas. O instrumento continha no geral dados de identificação, antecedentes familiares, dados gerais da doença, motivo de ter vindo a consulta, como se sente hoje, pressão arterial quando chegou a unidade de saúde, pressão arterial no atendimento com a enfermeira, glicemia de momento, exames posteriores, exames solicitados, medicamentos prescritos pelo médico, forma de ?tomar? os medicamentos, queixas, observações, diagnóstico de enfermagem, resultado de enfermagem e intervenções de enfermagem, entre outros. O uso do instrumento as consultas duravam em torno de 40 a 50 minutos e eram anexados ao prontuário junto com os diagnósticos e resultados de enfermagem. Essa forma de se atender o usuário gerou repercussões positivas na unidade, os usuários voltavam para próximas consultas em torno de 98%, os resultados de enfermagem eram atingidos satisfatoriamente. O cuidado de enfermagem sistematizado estavam trazendo mudanças que culminaram com a reativação do grupo de hipertensos e o grupo de diabéticos da unidade com reuniões mensais. **CONCLUSÃO:** Assim, fica perceptível que o cuidado sistematizado de enfermagem contribui de forma significativa para as consultas de enfermagem a toda população, em especial as pessoas portadoras de doenças crônicas, uma vez que, estas precisam ser rigorosamente acompanhadas dia-a-dia por toda equipe multiprofissional. Dentro desta, o enfermeiro utilizando de seu conhecimento, habilidade e atitude deve fazer de cada consulta sistematizada um momento único, fundamental e essencial para a eficácia das intervenções necessárias em seu processo saúde-doença. **REFERÊNCIAS** 1. BRASIL, Ministério da Saúde. Programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. 2. ERMEL, RC; FRACOLLI, LA. O trabalho das enfermeiras no Programa Saúde da Família em Marília/SP. Rev. Da Esco de Enferm da USP. 2006. 40(4). Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp/v40n4.pdf](http://www.ee.usp.br/reeusp/v40n4.pdf) Acessado em: 30 Maio 2009 às 19h27min19seg. 3. COREN. Conselho Regional de Enfermagem São Paulo.

(1) UFAL; (2) UFAL; (3) UFAL; (4) UFAL; (5) UFAL

Apresentadora:

BEATRIZ SANTANA DE SOUZA LIMA ([biassl@hotmail.com](mailto:biassl@hotmail.com))

Universidade Federal de Alagoas (Mestranda Bolsista)