



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

NESTOR LEMOS FERREIRA

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO  
DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS E FOMENTO DA  
MULTIDISCIPLINARIDADE E DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE.

SÃO PAULO  
2020

NESTOR LEMOS FERREIRA

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO  
DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS E FOMENTO DA  
MULTIDISCIPLINARIDADE E DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: IEDA CARLA ALMEIDA DOS SANTOS DE SOUZA PASTANA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O acesso ao cuidado e a sua integralidade, no contexto da Atenção Primária à Saúde, têm sido, ao longo dos anos, temas recorrentes de discussão por especialistas na área. Assim, esse estudo tem como objetivo propor a conscientização da importância da consulta de enfermagem em portadores de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensos e diabéticos) para fomento da multidisciplinaridade e da integralidade na Unidade Básica de Saúde (UBS). Metodologia: divulgação da consulta de enfermagem nas reuniões técnicas, reuniões de equipe e nas consultas realizadas na UBS. Resultados: houve aumento da participação dos pacientes nas consultas de enfermagem, da adesão ao tratamento e da participação em grupos de atividade física da unidade. Apesar disso, esbarramos em alguns entraves que podem dificultar a realização das consultas de enfermagem, entre elas a ausência de estrutura física para essa finalidade. Conclusão: é necessária uma conscientização coletiva mais produtiva no que se refere à descentralização do cuidado na tentativa de promover um SUS cada vez mais universal, equânime e integral.

## **Palavra-chave**

Sistema Único de Saúde. Equipe Multiprofissional. Cuidados de Enfermagem. Promoção da Saúde. Hipertensão. Diabetes.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Durante o meu período de atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pude perceber, tanto no presente curso quanto em discussões na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), a grande relevância do termo "acesso", sem o qual se torna impossível a aplicabilidade dos pilares norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade. Em outras palavras, se a população do território não consegue ser assistida pela sua própria unidade de referência, a universalidade já está sendo vilipendiada e, conseqüentemente, os demais princípios. Nesse sentido, o atendimento da demanda espontânea, por meio do acolhimento, constitui, portanto, uma poderosa ferramenta na tentativa de garantir esse acesso. Contudo, pude perceber também que, a depender de como o sistema de acolhimento funcionar, algumas necessidades do usuário podem não ser atendidas: encaminhamentos, troca de receitas, longitudinalidade de pacientes hipertensos ou diabéticos, entre outros. Assim, tais demandas passam a ser direcionadas principalmente às consultas médicas agendadas. No entanto, essa proposta gera agendas superlotadas e dificuldade de marcação de consultas a curto e médio prazos, haja vista o grande contingente populacional adscrito do território, sendo uma causa frequente de insatisfação por parte dos usuários. Além disso, é bastante comum, durante reuniões semanais da minha equipe, composta por seis agentes comunitários de saúde (ACS) e duas auxiliares de enfermagem trazerem queixas que poderiam em primeira instância já ter sido avaliadas, ou muitas vezes resolvidas, pela enfermeira da equipe: crianças hípidas que não são avaliadas por profissional de saúde há um longo tempo, solicitação de exames laboratoriais de rotina, escuta acolhedora para pacientes de saúde mental, entre outros.

Uma das grandes vantagens da ESF é possibilidade de trabalhar em equipe e a interdisciplinaridade intrínseca ao processo de se pensar e fazer saúde coletiva, uma vez que a tendência à horizontalização da hierarquia em detrimento do antigo modelo verticalizado e enrigecido permite a tomada de decisões de forma conjunta. Assim, o enfermeiro, como profissional qualificado e empoderado, goza de saber e autonomia para exercício pleno de suas funções, sem contar necessariamente com auxílio ou anuência do profissional médico, por exemplo.

Quanto à população adscrita à UBS Vila Terezinha, onde trabalho, pude observar uma grande prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como diabetes e hipertensão, assemelhando-se à pirâmide etária da população brasileira, composta em sua maioria por adultos. Tal fato corrobora a importância de um dos pilares da atenção primária, o método clínico centrado na pessoa (MCCP), para a elaboração de um projeto terapêutico singular (PTS) que contemple a abordagem multidisciplinar no contexto de longitudinalidade do cuidado.

Diante do exposto, ao longo das reuniões de equipe foram levantadas hipóteses sobre como poderíamos atenuar as queixas frequentes sobre a dificuldade de marcação de consultas com o médico e chegamos ao consenso de que deveríamos conscientizar a população adscrita sobre a possibilidade de marcação de consultas com o enfermeiro. Assim ofertaríamos uma melhor qualidade do cuidado a pacientes hipertensos e diabéticos por meio do importante olhar da multidisciplinaridade. Dessa forma, a elaboração desse projeto de intervenção tem como objetivos:

♦ Geral:

- Conscientizar a população de hipertensos e diabéticos sobre a importância da consulta de enfermagem.

♦ Específicos:

- Promover a oferta de consultas de enfermagem para acompanhamento de pacientes com HAS e DM.

- Reduzir as queixas sobre dificuldade de marcação de consultas com o médico.

- Melhorar a qualidade do cuidado por meio do olhar ampliado da multidisciplinaridade.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

De acordo com a Constituição Federal de 1988, Art. 196: *“A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”* (BRASIL, 1988).

Devido a isso, e, diante de um cenário frequente de escassez de fundos (BRASIL, 2006), inclusive a nível internacional, (ASSIS; JESUS, 2012) é sobremaneira importante o debate contínuo de políticas públicas entre os atores envolvidos para que não haja retrocessos nas conquistas até então estabelecidas. O advento da redemocratização a partir da década de 1980 representa um marco de avanços para a saúde pública brasileira, os quais, em 2006, puderam ser selados, por exemplo, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diante desse contexto, observou-se a nível nacional uma transição de pensamento acerca da abordagem do modelo biologicista centrado na prática médica curativa para uma visão holística de assistência ao ser humano orientada pela multidisciplinaridade (LOPES; PAGLIUCA, 2002).

Nesse sentido, a equipe de ESF, na sua função de coordenadora do cuidado, deve ser constituída, segundo a PNAB (BRASIL, 2017), por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, ACS, entre outros profissionais, de modo a refletir as realidades epidemiológicas, institucional e de necessidade de saúde da população do território, portanto, o desenvolvimento de ações que integrem a equipe e a população podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro de forma a contribuir para a concretização do trabalho multiprofissional contribuindo para o cuidado integral, e para a ampliação do processo de trabalho na ESF. Assim, a utilização de recursos humanos já disponíveis como a equipe multiprofissional, inclusive o NASF, facilita a ampliação e qualificação da ESF e, conseqüentemente, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), que deve constituir tanto a principal porta de acesso quanto a coordenadoria do cuidado do usuário dentro do sistema (COSTA; CARBONE, 2009), dado seu potencial de até 80% de resolutividade (STARFIELD, 2002).

Reconhece-se que a consulta de enfermagem é uma atividade legalizada e regulamentada pela Lei nº 7498/86, e, de acordo com a portaria nº 2.346 de 2.017 instituída pelo Ministério da Saúde, ao enfermeiro é outorgada a possibilidade de solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão. Ainda, conforme a PNAB (BRASIL, 2017), preconizam-se a sua contribuição no planejamento e avaliação das atividades dos ACS e equipe de enfermagem destacando-se a realização de atividades de educação permanente em serviço, da mesma forma, esse potencial de conhecimento do enfermeiro dev ser utilizado, por exemplo, nas atividades em grupo, promovendo educação em saúde à população, fomentando o aspecto holístico da abordagem do cuidado.

Dessa forma, o enfermeiro tem autonomia para instituir medidas promotoras, protetoras ou de recuperação e reabilitação da saúde do usuário, favorecendo a redução dos custos assistenciais, o aumento das taxas de adesão do paciente ao tratamento e, conseqüentemente, acelera seu restabelecimento, conforme Margarido e Castilho (2006). Carneiro e colaboradores (2008) também discorreram sobre a importante atuação do

enfermeiro na promoção da saúde e do bem-estar do ser humano em todas as faixas etárias.

Apesar disso, na UBS Vila Terezinha, as consultas com profissional enfermeiro são praticamente exclusividade dos grupos de pré-natal de baixo risco e puericultura, o que indubitavelmente é de fundamental importância, conforme os benefícios observados por Menezes (2008) e Campos *et. al* (2011) para esses ciclos vitais. No entanto, diabéticos, hipertensos e de saúde mental, por exemplo, que, apesar de constituírem uma parcela cada vez maior da população devido a questões multifatoriais, ainda permanecem alijados desse modelo assistencial, resultante talvez da centralização do cuidado na consulta médica e no modelo médico-curativo da abordagem nosológica da doença (MACIEL; ARAÚJO, 2003). Assim, tais pacientes portadores de DCNT poderiam se beneficiar da consulta de enfermagem, pois, por meio desse espaço, obteriam mais informações a respeito de mudanças no estilo de vida, que são tão importantes quanto o tratamento farmacológico.

## **AÇÕES**

A discussão sobre a importância da consulta de enfermagem no cuidado continuado foi estabelecida em diversas reuniões da UBS, entre elas:

1) Reunião técnica (mensal) com a participação dos profissionais de ensino superior da unidade: gerência, enfermeiros, médicos, NASF, farmacêutico.

2) Reuniões de equipe (semanais) com a participação de: médico e enfermeira da equipe, bem como a presença das auxiliares de enfermagem da equipe e dos ACS

Nesses encontros, foi contemplada a importância da descentralização do cuidado e o papel fundamental do enfermeiro na assistência durante todos os ciclos de vida. Além disso, a equipe utilizou de momentos de contato com os pacientes do território por meio das visitas domiciliares (VDs), acolhimento e consultas médica ou com a enfermagem para divulgação da possibilidade de (re) marcação de consultas com a enfermagem. A agenda da enfermeira, que já estava disponível foi utilizada à risca, ou seja, sem que houvesse alterações em detrimento de qualquer grupo ou atividade.



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Como resultados, buscou-se a ampliação do olhar clínico sobre o usuário, por meio de uma retirada gradativa do caráter da doença propriamente dito, e, conseqüentemente, o aumento da autonomia do paciente, bem como o compartilhamento de saberes e responsabilidade pelo cuidado na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Dessa forma, constatamos que houve um aumento da parcela da população de hipertensos e diabéticos, comparecendo à consulta de enfermagem, aumento da adesão ao tratamento e a medidas não farmacológicas, como a prática de exercícios físicos por meio dos grupos de alongamento e caminhada existentes na unidade, bem como, da satisfação por parte dos usuários.

Apesar disso, observamos também algumas dificuldades para uma maior adesão às consultas de enfermagem para esse grupo prioritário, entre os principais problemas, podemos citar o fato de que muitos pacientes desconheciam que o enfermeiro também realiza consultas, além da precariedade da estrutura física da unidade evidenciada pela ausência de consultórios para essa finalidade. Ademais, integrantes da própria equipe se mostraram pouco colaborativos quando solicitados para uma interlocução com a enfermagem.

Conclui-se, portanto, que é necessária uma conscientização contínua a respeito do cuidado centrado na pessoa em detrimento do modelo médico tecnicista e ultra-especializado por parte da população e dos profissionais que atuam na rede de saúde. Além disso, boas relações interpessoais podem resultar em uma eficiente dinâmica de trabalho, na tentativa de promover um SUS cada vez mais universal, equânime e integral.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS. Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem USP [online]**. 2011, v.45, n.3, p. 566-574. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>
- COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar.** 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.março/abril, 2003 .
- LOPES NETO, D.; PAGLIUCA, L. M. F. Abordagem holística do termo pessoa em um estudo empírico: uma análise crítica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 825-830, dezembro de 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600012&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 06 de junho de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000600012>
- MACIEL I.C.F.; ARAÚJO T.L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 11, n. 2, p. 207-214, Mar. 2003 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200010&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000200010>.
- MENESES, A. S. Instrumento de Apoio ao atendimento de gestantes na Estratégia Saúde da Família. *Revista Paulista de Enfermagem*, 27, n.4, p. 222-9, 2008.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.