

CONSULTA DE ENFERMAGEM: Um Relato de Experiência

Simone Mathioni Mertins¹
Juciane Scarton¹
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz²
Marli Maria Loro²
Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli²
Joseila Sonego Gomes²

RESUMO

Este estudo relata vivências compartilhadas e adquiridas com indivíduos portadores de deficiência física e seu cuidador/familiar. As ações em saúde efetivadas abarcaram Consultas de Enfermagem (CE) e, posteriores, reconsultas. A experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem possibilitou implementar o processo de enfermagem, por meio de seus passos metodológicos. As intervenções consistiram em visita domiciliária com vistas a implementar ações considerando as condições do domicílio, no que tange a infra-estrutura, adaptações necessárias para a manutenção e autonomia dos indivíduos, assim como, a interação com o núcleo familiar, por considerar que este colabora ou é o responsável absoluto pela integridade destes. As ações desenvolvidas visaram promover o bem-estar físico e emocional do indivíduo, incluindo cuidados com a pele, higiene, nutrição, conforto entre outros cuidados. Nesse é imprescindível a participação do enfermeiro no processo saúde/doença destes indivíduos, considerando que estes precisam ser acompanhados por profissionais de saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde; Consulta a domicílio; Relações enfermeiro-paciente.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem do sétimo semestre, bolsistas Pibex da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do SUL (Unijui) – RS. E-mail: simone.mathioni@unijui.edu.br

² Enfermeiras, Mestres, Docentes do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) da Unijui.

INTRODUÇÃO

O crescente aumento da expectativa de vida da população brasileira nas últimas décadas tem possibilitado que as causas das deficiências estejam, cada vez mais, relacionadas a doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular-encefálico, doença de Alzheimer, câncer, osteoporose, entre outros (BRASIL, 2008). No Brasil, as doenças cerebrovasculares são a terceira causa de morte e são, potencialmente, incapacitantes. Ainda para o autor estudos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde indicam que há muitos indivíduos jovens com hemiplegia por Acidente Vascular Encefálico (AVE) entre outras seqüelas o que implica em perdas para o setor produtivo. Outras causas de deficiência são as doenças congênitas, ou aquelas adquiridas, influências por violência urbana, acidentes de trânsito, acidentes domésticos que também, podem desencadear inúmeras incapacidades. As causas de limitação são múltiplas, sobretudo as conseqüências do viver com algum tipo de deficiência, sendo influenciados pelas condições gerais de vida e pelas políticas sociais que são adotadas pelos Estados, para que venham garantir qualidade de vida para estas pessoas (GOMES, SENNA 2008). Nesse contexto, a reabilitação física é um processo dinâmico, orientado para a saúde, que auxilia a pessoa doente ou com alguma restrição a alcançar o maior nível possível de desempenho físico, mental, social e econômico, com vistas a ofertar condições para que alcance uma qualidade de vida aceitável (BRUNNER, 2005). Trabalhar com pessoas portadoras de deficiência física e auxiliar na sua reabilitação é um desafio para os profissionais da área da saúde em especial da enfermagem. Nos campos práticos da academia nos deparamos com clientes na fase aguda da doença em que, muitas vezes, lidamos com sentimentos de perda, negação, tristeza, dúvida. E, o enfermeiro, com seu conhecimento técnico-científico, inicia uma etapa do processo de reabilitação juntamente com sua equipe, prestando assistência qualificada, o que contribui para o entendimento da situação vivenciada, bem como apontando possíveis caminhos para recuperação de sua

autonomia. A busca por conhecimento e a experiência acadêmica é um fator que nos estimulou a participar de um grupo de extensão, o qual presta atenção de enfermagem na reabilitação física. O projeto de extensão esta vinculado ao Serviço de Reabilitação Física – nível intermediário, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Na fase inicial do projeto foram realizadas visitas domiciliares à clientes usuários da clinica com diagnostico de Ataxia de Friedreich e AVE, em que foi realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio da implementação da Consulta de Enfermagem(CE). As visitas com estes clientes foram elencadas a partir de uma necessidade identificada pela equipe multidisciplinar que atua na clinica de reabilitação, sendo agendadas com os familiares. Para tanto, a CE, permite ao profissional identificar demandas, por meio de levantamento de problemas, estabelecer diagnósticos de enfermagem os quais subsidiaram a elaboração do plano de cuidados para o indivíduo e sua família. Manzini, Simonetti, 2009, pg. 115 afirmam que:

A consulta de enfermagem é uma modalidade de assistência que permite fazer o acompanhamento das mudanças no estilo de vida, tão necessárias para o controle da doença, bem como reforçar as orientações para o autocuidado, utilizando o Processo de Enfermagem.

O objetivo do nosso estudo é compartilhar as vivências adquiridas durante a participação do grupo de extensão juntamente com os indivíduos portadores de deficiência física e seu cuidador/ familiar.

METODOLOGIA

As ações de enfermagem foram realizadas por meio da CE e posteriores reconsultas, no domicílio. Seguidas pelos passos metodológicos, histórico de enfermagem que englobou a entrevista e exame físico, diagnósticos de enfermagem a partir dos problemas identificados que subsidiaram a elaboração do plano de cuidados individual e extensivo ao familiar. Na primeira etapa, que se constitui pelo históri-

co de enfermagem foi realizada a identificação dos clientes, questões referentes ao perfil da saúde /doença, avaliação das funções psíquicas e dos hábitos de vida, e a respectiva avaliação semiológica do cliente. Após o levantamento de problemas foram elencados os diagnósticos de enfermagem, segundo a Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (Nanda 2009/2011). Por fim, a elaboração do plano de cuidados com vistas a atender necessidades, auxiliar e estimular o autocuidado. Para acompanhar evoluções de saúde e/ou doença foram realizadas reconsultas de enfermagem, as quais, a partir dos registros do processo de enfermagem, avaliou-se resultados de acordo com o plano de cuidados implementado na consulta anterior. Os diagnósticos de enfermagem foram avaliados e conforme necessidade do cliente foi mantida, alterado ou resolvido.

RESULTADOS

Até o momento foram realizadas intervenções com clientes usuários da clínica supracitada, sendo realizadas CE e respectivas reconsultas. As intervenções consistiram em visita domiciliária com vistas a implementar ações considerando as condições do domicílio, no que tange a infra-estrutura, adaptações necessárias para a manutenção e autonomia dos indivíduos, assim como, a interação com o núcleo familiar, por considerar que este colabora ou é o responsável absoluto pela integridade destes. Os clientes que apresentaram AVE são adultos jovens do sexo feminino com idade entre 30 e 40 anos, os quais estavam em atividade produtiva antes do adoecimento. Um dos clientes apresentava antecedentes familiares, mas ambos possuíam fatores de risco associados como tabagismo, uso de drogas ilícitas, etilismo e obesidade. A cliente que apresenta ataxia de Friedreich, é adolescente, com 15 anos de idade, portadora desta patologia desde os nove anos de idade, neste caso trata-se de uma condição genética, herdada de modo autossômico recessivo causada por uma mutação no gene FRDA (cromossomo 9q13). A família e o cliente são muito esclarecidos em relação à patologia, os pais mostraram-se

empenhados na busca por conhecimentos para ajudar no tratamento da filha. Na avaliação neurológica dos pacientes que sofreram AVE foi percebida a necessidade de programar atividades que promovam a interação social, e melhora da auto-estima. Quanto aos hábitos de vida, os clientes consultados residem em área urbana, em casa própria com saneamento básico. A posição usual encontrada no domicílio foi acamada, necessitando de ajuda para muitas atividades, sentada/em pé, precisando de ajuda para poucas atividades, e sentada necessitando de acompanhante para realizar suas atividades diárias. Quanto à alimentação, foram observados na maioria das consultas aqueles que realizam uma dieta equilibrada, e outros desregrados com alimentação. Como forma de recreação e lazer referiram a utilização de tecnologia como a televisão e Internet. Em relação às eliminações fisiológicas apenas um cliente que está acamado faz uso de fraldas. Na realização do exame físico, dos clientes com AVE foi percebido hemiplegia, afasia, e disfagia. No cliente com ataxia de Friedreich, foi identificado disartria, escoliose à esquerda e ataxia da marcha. Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados considerando os dados coletados, conforme a classificação proposta por Nanda (2009/2011). Identificaram-se os seguintes diagnósticos: mobilidade física prejudicada; déficit no autocuidado; manutenção do lar prejudicada; comunicação verbal prejudicada; interação social prejudicada; risco de queda; risco de lesão; tensão do papel do cuidador.

DISCUSSÕES

A partir do atendimento de enfermagem, no domicílio, foi possível identificar o meio ambiente em que este está inserido, e de acordo com a realidade econômica e social propor ações em saúde. Percebe-se o déficit de autocuidado nessa clientela e o vasto campo de ação que o enfermeiro e equipe de saúde tem para trabalhar, estimular e auxiliar estes a assumir o autocuidado. O plano de cuidado elaborado pautou-se em reforçar a importância dos clientes realizarem seu autocuidado, conforme sua capacidade e ajudar a recuperar sua independên-

cia. Foram orientados a seguir hábitos saudáveis de vida, implementar atividades de recreação e lazer que possibilitem interagir em sociedade. Outro fator importante no plano de cuidados foi estabelecer medidas para evitar complicações como prevenção de úlceras por pressão a paciente acamado, e prevenir o desgaste físico e emocional do paciente e familiar.

CONCLUSÕES

A CE realizada a clientes portadores de deficiência física, realizada no domicílio, permitiu uma maior aproximação com a tríade paciente/cuidador/familiar. A SAE a estes indivíduos inclusos no processo de reabilitação física conduz ao cuidado de enfermagem sendo extremamente importante, pois permitem adequar as ofertas terapêuticas, a partir das necessidades referidas e identificadas, propondo ações de acordo com sua realidade. A SAE permite que os acadêmicos de enfermagem e profissionais enfermeiros consigam identificar, diagnosticar, e intervir adequadamente. Conforme os dados coletados observaram-se o déficit no autocuidado relacionado com a alimentação, vestuário, higiene pessoal e dificuldade de mobilização, situações que impõem limitações para que os sujeitos sejam responsáveis pelo seu cuidado, necessitando de um cuidador para auxiliar nas atividades da vida diária. As ações em saúde visaram promover o bem-estar físico e emocional do indivíduo, incluindo cuidados com a pele, higiene, nutrição e conforto. A experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem possibilitou implantar a CE, identificação de seus passos metodológicos, bem como desenvolver o processo de enfermagem. Também, possibilitou o estu-

do da literatura sobre as patologias citadas acima, para adquirir conhecimento e propor a assistência com base científica. Portanto pode-se afirmar que a CE proporciona uma melhor assistência de enfermagem junto a esses indivíduos, considerando que estes precisam ser acompanhados por profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. **1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p.**
2. **GOMES, S.R.; SENNA M.** Assistência de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. *Revista Cogitare de Enfermagem*, v. **13**, n **2**, p. **220-226**, Abr/Jun 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/12486>>. Acesso em **07 jun.2011**.
3. **SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; BRUNNER E SUDDARTH.** Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica: **princípios e praticas de reabilitação. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., v. 4 p. 167, 2005.**
4. **MANZINI, F.C.; SIMONETTI, J.P.** Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: **Uso da teoria do autocuidado de orem.** *Revista Latino-Americana Enfermagem*, São Paulo, v 17, n 1, p. 114-120, jan/fev 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_18.pdf>. Acesso em 07 jun. 2011.
5. **GARCEZ, Regina Machado.** Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2009-2011/ **NANDA international. Porto Alegre: Artimed, 456 p., 2010.**