

**PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM PARA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CRICIÚMA – SC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Laís Righetto Mafrá<sup>1</sup>, Ioná Vieira Bez Birolo<sup>2</sup>, Cristiane Damiani Tomasi<sup>1,3</sup>, Luciane Bisognin Ceretta<sup>4</sup>, Jacks Soratto<sup>1,3</sup>, Ana Regina da Silva Losso<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>3</sup> Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional – PPGSCol. Membro do Grupo de Pesquisa Gestão do Cuidado, Integralidade e Educação na Saúde (GECIES).

<sup>4</sup> Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional – PPGSCol. Líder do Grupo de Pesquisa Gestão do Cuidado, Integralidade e Educação na Saúde (GECIES).

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) configuram uma importante porção das patologias mais prevalentes e com maior índice de mortalidade no mundo atualmente. No Brasil cerca de 72% das mortes no país estão relacionadas as DCNT, especialmente as cardiovasculares, neoplasias e diabetes Mellitus. Além do elevado número de mortalidade também são responsáveis pela perda significativa da qualidade de vida dos portadores. Neste contexto, surge a necessidade de maiores ações voltadas a essa população, especialmente na atenção básica, espaço privilegiado para realização de prevenção e promoção da saúde, para isso, desenvolveu-se a prática proposta pela autora, realizada durante o estágio supervisionado da última fase do curso de enfermagem, com grupo de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis usuários de uma Estratégia de Saúde da Família de Criciúma – SC no período de abril a julho/2015.

**Objetivo:** Relatar a experiência ocorrida, onde foram desenvolvidas ações voltadas especificamente a essa população, por meio da realização de consultas de enfermagem, educação em saúde e grupos terapêuticos. A prática assistencial foi norteada pela teoria do Autocuidado da enfermeira Dorothea Orem com o método OTDPIA, fundamentado em Celmo Celeno Porto para realização do exame físico e na taxonomia da NANDA 2012-2014 para os Diagnósticos de Enfermagem, dentre outras referências. **Desenvolvimento:** A prática foi iniciada realizando um diagnóstico da ESF com relação as DCNT, levantamento dos pacientes e ações realizadas especificamente a esta população. Também foram levantadas as necessidades dos pacientes, percebidas pelo atendimento dos mesmos. O foco principal das ações foi a consulta de enfermagem com esses pacientes, realizadas na ESF ou no domicílio do paciente com a intenção da elaboração de um plano de cuidados, foram realizadas ainda educação em saúde e grupo terapêutico para hipertensos e diabéticos. **Resultados:** A prática assistencial em questão teve como patologias mais comuns: Hipertensão, Diabetes Mellitus, AVE, Neoplasias e Depressão. Realizou-se grupo terapêutico e atividades de educação em saúde na sala de espera, além de orientações individuais na oportunidade da entrega dos medicamentos de uso contínuo. Os diagnósticos de enfermagem mais presentes foram: Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, risco de glicemia instável, Falta de adesão, comportamento de saúde propenso a risco, ansiedade, integridade da pele prejudicada. **Discussão:** Na ESF havia um dia específico para o atendimento dessa população, fator que facilitava a abordagem dos pacientes. Enquanto eles aguardavam para consulta era realizado a educação em saúde com o tema “Adesão pela compreensão” pois durante os atendimentos era visto que muitos não faziam o

## *Resumo Expandido*

### *Relato de Experiência*

---

uso correto das medicações, cessavam o tratamento por conta própria, utilizavam doses superiores as prescritas afim de compensar os excessos alimentares, chegavam na unidade com receitas vencidas há mais de 1 ano e não queriam passar por uma nova avaliação, entre outras situações. Na educação em saúde ocorriam trocas de conhecimento sobre uso racional dos medicamentos, feitas de forma didática, onde utilizou-se panfletos com informações pertinentes ao assunto. Alguns pacientes sentiam o interesse de participar da consulta de enfermagem para receber maiores informações e ter um plano de cuidados baseados nas suas necessidades. Tendo em vista que as dúvidas apresentadas pelos pacientes durante a consulta eram muito similares, foi criado um grupo terapêutico para hipertensos e diabéticos realizado mensalmente onde eram ofertadas informações sobre as patologias, complicações, alimentação, medicação e também apoio para aqueles que estavam se sentindo desanimados em decorrência da doença. Alguns pacientes que já haviam passado pela consulta de enfermagem anteriormente a participação no grupo auxiliavam muito na dinâmica e condução das conversas. O vínculo estabelecido com esses pacientes foi muito forte, eles se sentiam mais confiantes e dispostos a participar do grupo, dar opinião, auxiliar os demais, fator que levou outros pacientes a interessar-se pela consulta de enfermagem. Notou-se que por meio da consulta de enfermagem os pacientes se sentiam acolhidos, seguros fortalecendo a possibilidade de adesão eficaz aos tratamentos propostos. O diagnóstico de enfermagem mais presente nas consultas foi risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, associado aos pacientes hipertensos. A conduta de enfermagem nesse caso foi esclarecer os pacientes sobre os valores normais da P.A., incentivar o auto monitoramento em casa e buscar hábitos de vida mais saudáveis com o intuito de manter os níveis dentro da normalidade, evitando possíveis complicações. Os diagnósticos de enfermagem risco de glicemia instável, ansiedade e integridade da pele prejudicada, surgiram com bastante frequência, especialmente nos pacientes diabéticos. Tal fato foi relacionado a fala dos mesmos em relação a dificuldade de manterem os níveis glicêmicos dentro do padrão, os excessos alimentares e a dificuldade de adaptação as dietas prescritas por outros profissionais, sentimentos de impotência por não verem resultados imediatos mesmo seguindo o tratamento proposto ou ainda por medo da progressão da doença. Muitos já apresentavam agravos, como amputações e diminuição da acuidade visual. As intervenções de enfermagem neste caso eram a respeito de adequações da dieta, informações sobre índices glicêmicos dos alimentos, substituições que tornassem a dieta adequada e agradável ao paciente, explicações sobre a progressão da doença e a importância da adesão total aos tratamentos, bem como realização de curativos naqueles que apresentavam feridas abertas e ainda conversa com aqueles que se sentiam deprimidos, e em alguns casos foi feito encaminhamento ao psicólogo do NASF. Os diagnósticos de enfermagem comportamento de saúde propenso a risco e falta de adesão surgiram principalmente devido ao má uso das medicações prescritas, a não realização de atividade física e ao tabagismo. As intervenções de enfermagem foram no sentido de sensibilizar os pacientes sobre a importância de seguir corretamente o tratamento, não abandonar o uso dos medicamentos sem avaliação médica e sobre os riscos da auto medicação. Foi ressaltada a importância da realização de atividade física regularmente, orientada por um profissional da área e ainda foram alertados sobre o tabagismo e sua associação ao surgimento de uma gama de doenças.

## *Resumo Expandido*

### *Relato de Experiência*

---

**Conclusão:** A vivência dessa prática assistencial foi de suma importância, primeiramente na formação da autora, visto que por meio dela foi permitida uma imersão no cenário das práticas, a possibilidade de executar toda a informação recebida durante a graduação. A aplicação da consulta de enfermagem, de realização exclusiva do enfermeiro, a realização do grupo terapêutico, a troca de conhecimento com os pacientes foram momentos ricos de aprendizagem. Tendo em vista a situação das DCNT no cenário mundial atualmente é cada vez mais necessário a criação de ações voltadas especialmente a esse grupo seja no âmbito da promoção, afim de diminuir o surgimento de novos casos, na prevenção de agravos ou na reabilitação. Embora tenha sido realizado por um curto período de tempo, foi possível sensibilizar ainda mais a equipe no desenvolvimento de mais estratégias de atendimento a estes pacientes. E em relação aos próprios usuários também foi possível notar um interesse em aprender mais sobre sua condição atual de saúde, sua responsabilidade no tratamento e progressão da doença. Especialmente no que se refere a consulta de enfermagem e ao grupo terapêutico percebeu-se que ambas constituem importantes ferramentas na construção da relação do profissional com o paciente, pois fortalecem os vínculos, melhorando a adesão do paciente e otimizando os resultados esperados.

**Palavras-chave:** Enfermagem, doenças crônicas, diagnósticos de enfermagem.

#### **Referências**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014; 16.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

OPAS, Organização Panamericana de Saúde. Prevenção de doenças crônicas, um investimento vital. Geneva: WHO Global Report, 2015; 36.

SCHMIDT MI, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Ônus e desafios. Lancet, Jun 4;377(9781):1949-61, 2011.