



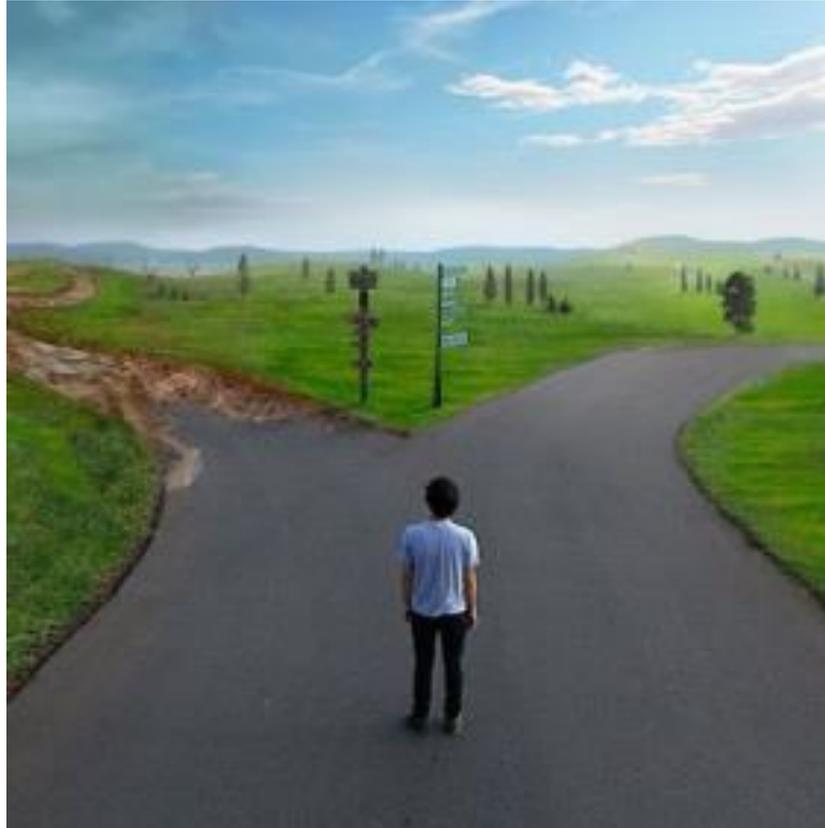
apresentam

CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS

Priscila Juceli Romanoski

Enfermeira e teleconsultora do Núcleo Telessaúde SC

Reflexão



Introdução

- ✓ As condições crônicas são responsáveis pela maior carga de morbidade e mortalidade no mundo;
- ✓ Primeira causa de mortalidade e de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS);
- ✓ São condições possíveis de serem diagnosticadas e acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Características das DCNT

- ✓ Multifatorial, início gradual, prognóstico incerto, possíveis agudizações, podem levar a incapacidade, associada a mudança de estilo de vida, processo de cuidado longo e contínuo;
- ✓ Grande desafio atual para as equipes de saúde.

Epidemiologia das doenças crônicas

Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 74% das mortes do mundo estão relacionadas as condições crônicas.

No Brasil, as condições crônicas, em 2013, foram responsáveis por 72,6 % das mortes na população de 30 a 69 anos.

BRASIL, 2016

DOENÇAS CRÔNICAS AVANÇAM

- ✓ Aumento de 61,8% de diabetes
- ✓ Aumento de 14,2% de hipertensão

EXCESSO DE PESO

- ✓ Mais da metade da população está com peso acima do recomendado

OBESIDADE

- ✓ 18,9% dos brasileiros estão **obesos**

VIGITEL, 2018

Fatores de risco modificáveis

As condições crônicas tem
relação direta com:

- ✓ Tabagismo
- ✓ Consumo abusivo de álcool
- ✓ Inatividade física e
- ✓ Obesidade

**Mudança de hábito impacta
nas doenças cardiovasculares:
Brasil está na transição da
desnutrição para a obesidade**

Excesso de peso e obesidade

Excesso de peso cresceu 26,3% em dez anos

Passando de **42,6%** em 2006 para **53,8%** em 2016

Obesidade cresceu 60% em dez anos

De **11,8%** em 2006 para **18,9%** em 2016

- ✓ Excesso de peso - Maior prevalência em homens (57,7%) / Obesidade não tem diferença de gênero;
- ✓ Aumenta com a idade;
- ✓ Maior entre pessoas com menor escolaridade.

Diabetes

Cresceu em 61,8% o número de pessoas diagnosticadas com diabetes

Passou de **5,5%** em 2006 para **8,9%** em 2016

Hipertensão

Cresceu **14,2%** o número de pessoas que foram diagnosticadas por hipertensão

Passou de **22,5%** em 2006 para **25,7%** em 2016



- ✓ Prevalência em mulheres;
- ✓ Indicadores aumentam com a idade;
- ✓ Maior entre pessoas com menor escolaridade.

Avanços positivos no combate as condições crônicas

HÁBITOS SAUDÁVEIS

- ✓ Aumentou consumo regular de frutas e hortaliças
- ✓ Reduziu consumo de refrigerantes e sucos artificiais
- ✓ Aumentou atividade física no lazer

Cai consumo regular de refrigerante ou suco artificial

Em 2007 o indicador era de **30,9%** e em 2016, foi **16,5%**



Cresce prática de atividade física no tempo livre.

Em 2009 o indicador era **30,3%**, e em 2016, **37,6%**.

Prevalência diminui com a idade, sendo mais frequente entre os jovens de 18 a 24 anos.

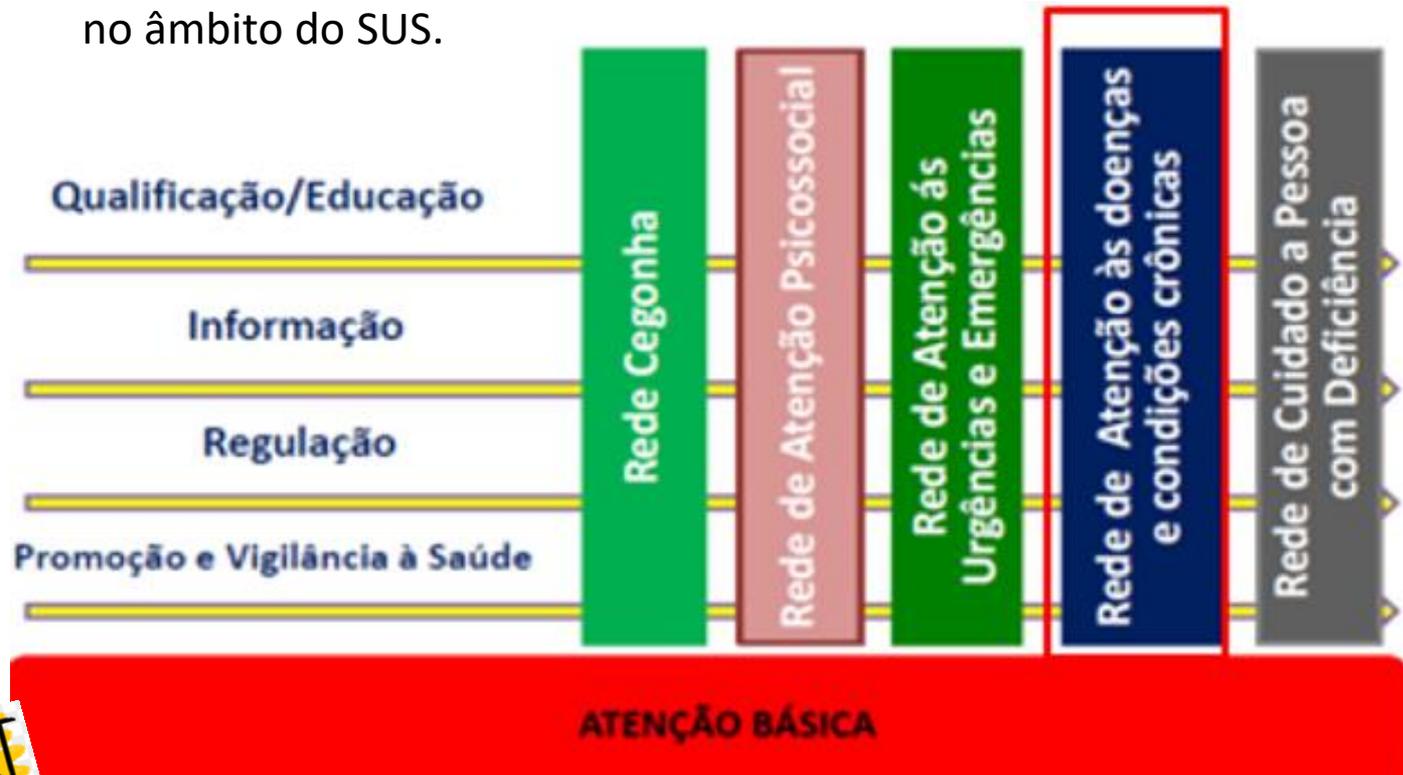
Para efetiva abordagem das condições crônicas é necessário o envolvimento de diversas categorias profissionais das equipes de saúde e protagonizar o indivíduo, sua família e sua comunidade.



Organização da Rede de Atenção à Saúde

Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010

Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.



Saiba Mais!

Webpalestra realizada no dia 22 de agosto de 2018 sobre a Rede de Atenção à Saúde, com a enfermeira e doutora em saúde coletiva Angela Maria Blatt Ortiga. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=8SP76KUXpCo>

Linhas de cuidado prioritárias

- ✓ Doenças renocardiovasculares;
 - ✓ Diabetes;
 - ✓ Obesidade;
- ✓ Doenças respiratórias crônicas;
- ✓ Câncer (de mama e colo de útero).

BRASIL, 2013

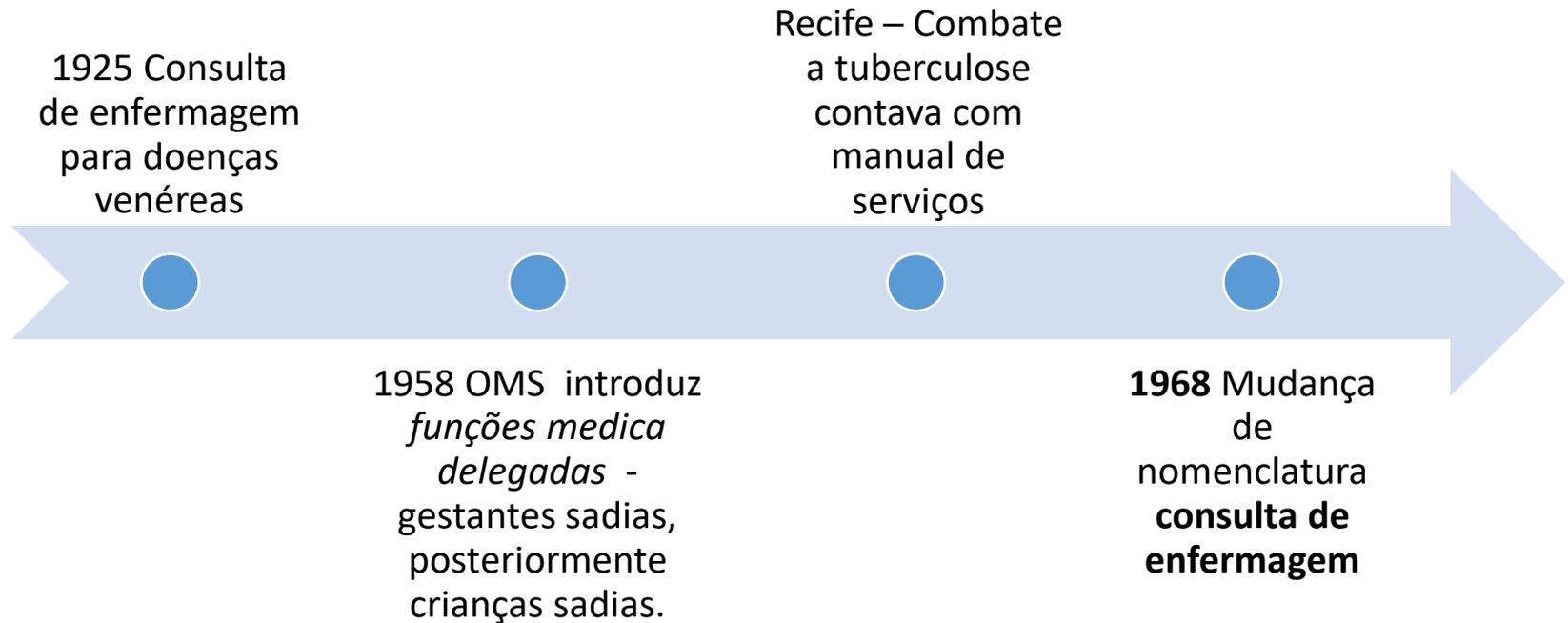
Saiba Mais

Webpalestra: Organização da linha de cuidado do Sobrepeso e da Obesidade em Santa Catarina, com a enfermeira e doutora em Saúde Coletiva Ângela Maria Blatt Ortiga. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=9tDTZiACdCQ&t=2358s>

Elementos que compõe a rede das pessoas em condições crônicas



Consulta de enfermagem



BARREIRA; CASTRO, 1975

Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 / Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Consulta de enfermagem é independente e privativa do enfermeiro.

Consulta de enfermagem

Conselho Regional de Enfermagem – COFEN

Resolução 564/2017 – Novo Código de Ética

Art.14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Art.37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

UM CUIDADO NÃO REGISTRADO É UM CUIDADO NÃO REALIZADO

Consulta de enfermagem

Processo de enfermagem

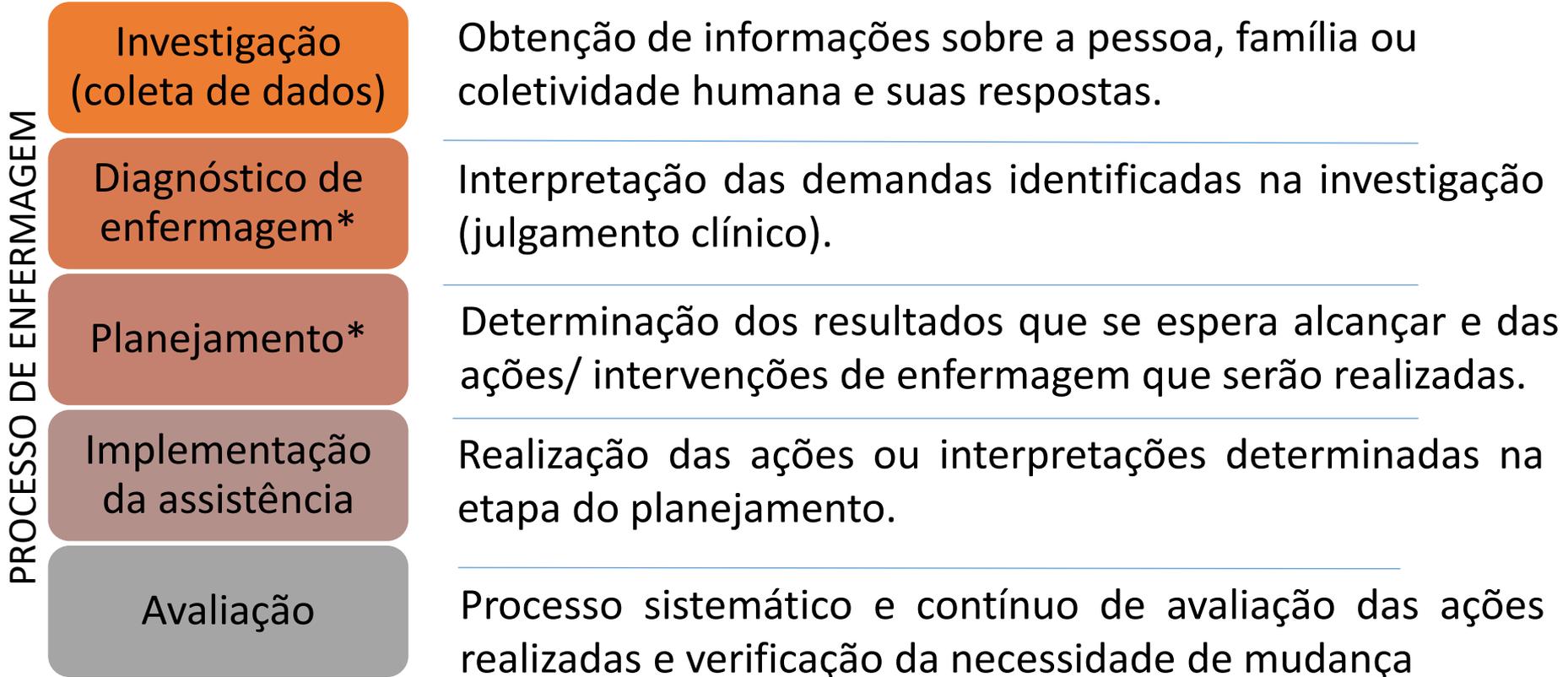
- O processo de enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional.

SAE

- A sistematização da assistência de enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem.

Processo de enfermagem

O Processo de Enfermagem se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:



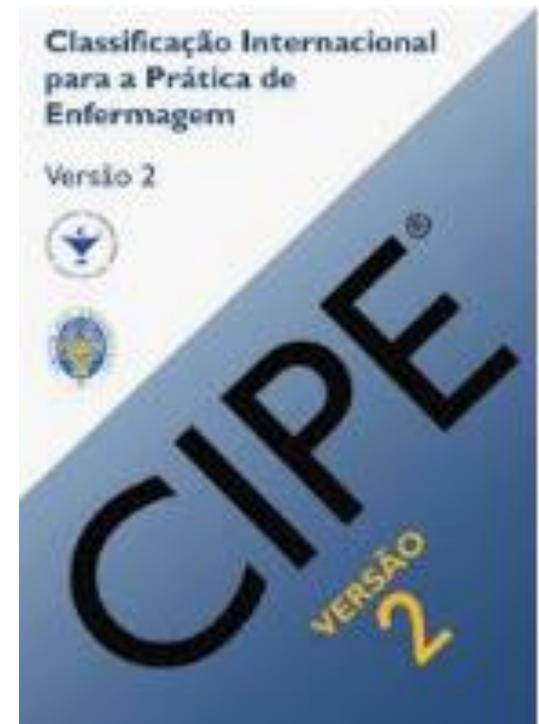
*Competência privativa do enfermeiro

Os técnicos e auxiliares de enfermagem participam da execução deste processo, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro

Linguagem padronizada

Classificações de Enfermagem

Tecnologia da informação -
auxilia na organização e
agilidade.



Reflexão

- ✓ O que é ser enfermeiro?
- ✓ Suas funções estão bem estabelecidas?
- ✓ O que cabe ao enfermeiro na equipe de saúde?
- ✓ O que o enfermeiro faz pela saúde do paciente/ comunidade?
- ✓ **Você consegue verificar de forma concreta o resultado enquanto enfermeiro?**



NECESSIDADE DE USAR UM REFERENCIAL PRÓPRIO DA ENFERMAGEM
SISTEMATIZAÇÃO DA ENFERMAGEM



Vídeoaula: Processo de Enfermagem (SAE) com Prof. Dra. Consuelo Corrêa. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=gBjqALRN9-Y>

Protocolos de enfermagem

Os protocolos de enfermagem se constituem como ferramenta para normatização e ampliação da clínica do enfermeiro nos diferentes pontos da rede de atenção.

Integra múltiplos documentos e recomendações, baseados em evidências em uma ferramenta ampla e concisa.

Protocolos de enfermagem

Objetivos:

- ✓ Cumprir a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem protegendo a prática clínica do Enfermeiro;
- ✓ Otimizar o processo de trabalho do Enfermeiro;
- ✓ Promover atendimento integral ao paciente em que este profissional possui plena capacidade técnica para análise, investigação e tomada de decisão;
- ✓ Aproximar os Enfermeiros às diversas diretrizes internacionais da prática de Enfermagem;
- ✓ Validar práticas recorrentes nas Unidades de Saúde por necessidade na agilização de processos de trabalho.

Protocolos de enfermagem

- ✓ Organizado para refletir sobre sintomas ou manejo clínico;
- ✓ Estimula ao profissional considerar uma condição crônica ou não a cada oportunidade;
- ✓ Ferramenta ampla e concisa;
- ✓ Resulta em atuação segura e com respaldo legal;
- ✓ Princípios de segurança do paciente.



Saiba Mais

Protocolos de Enfermagem Coren/SC

Disponível em <http://www.corensc.gov.br/protocolos-de-enfermagem-2/>

Protocolos de enfermagem

Lei do Exercício Profissional

“prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

Resolução COFEN 195/1997 Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro.

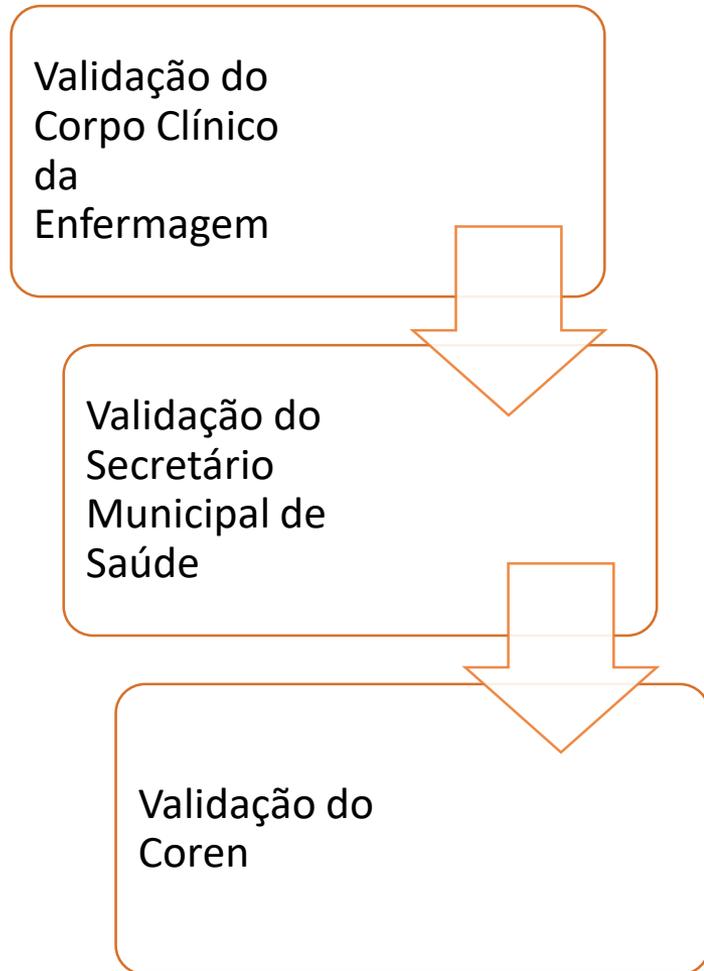
Alternativa

**Com consultas de enfermeiros, acesso à saúde cresce
30% em Florianópolis**

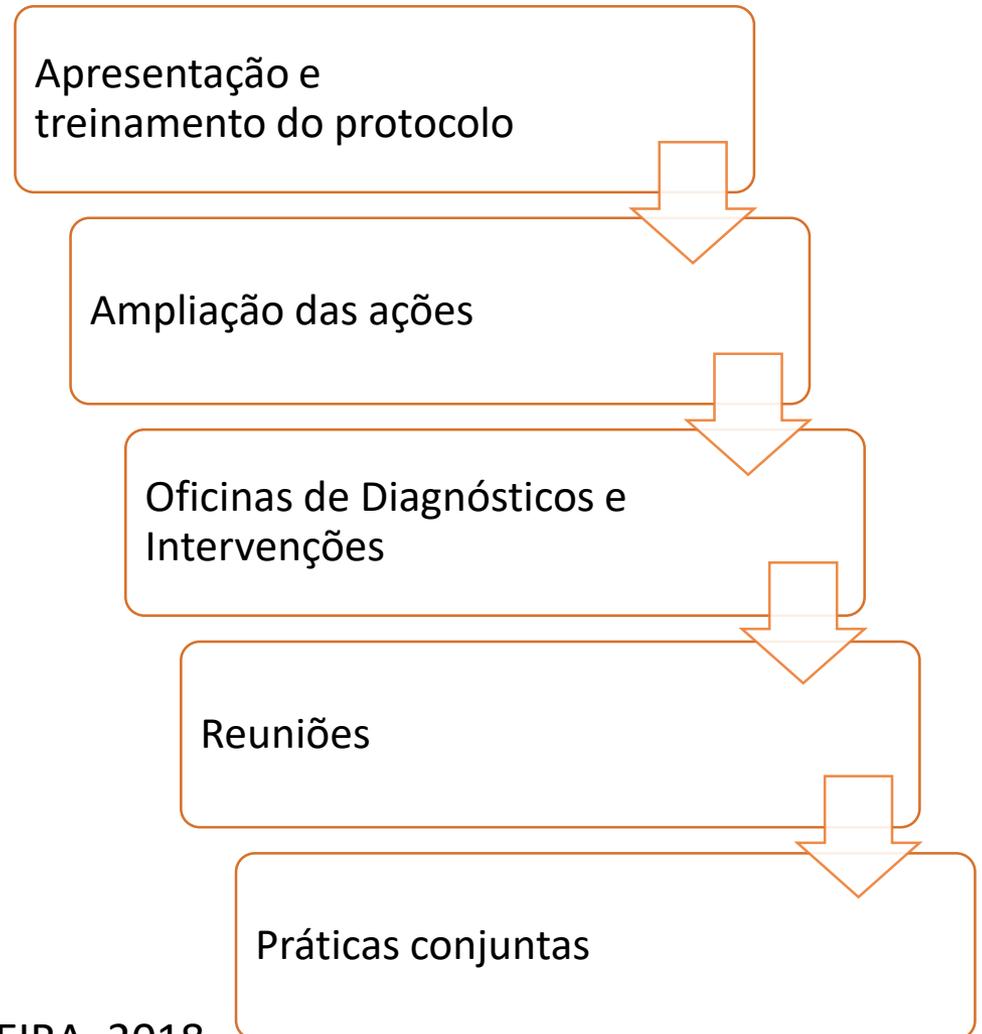
Diagnóstico da sífilis triplica após município capacitar profissionais para o cuidado;
Conselho de medicina é contrário à medida

Protocolos de enfermagem

ELABORAÇÃO



IMPLANTAÇÃO



Desafios da consulta de enfermagem para a pessoa em condição crônica

Adesão do tratamento

- ✓ A adesão ao tratamento é um dos fatores que mais contribuem para o controle e estabilização da doença.
- ✓ Fatores que podem influenciar na adesão:
 - Características pessoais;
 - Condições socioeconômica e cultural;
 - Aspectos relacionados ao tratamento;
 - À doença;
 - Ao sistema de saúde/ equipe profissional.



Desafios da consulta de enfermagem para a pessoa em condição crônica

Hábitos de vida

- ✓ Significados psicoculturais;
- ✓ Convivência com a cronicidade;
- ✓ Frustrações anteriores;
- ✓ Falta de apoio familiar e social;
- ✓ Excesso / superproteção de apoio familiar;
- ✓ Dificuldade em desenvolver autonomia.



Consulta de enfermagem para a pessoa em condição crônica

Atenção centrada na pessoa e em toda a sua rede de relações.

Biológico versus Biográfico

A história da pessoa, como ela entende e convive com a sua enfermidade, qual a sua capacidade para o autocuidado, qual a sua vulnerabilidade, quais os seus valores e sentimentos envolvidos, qual a sua rede familiar / comunitária / social.

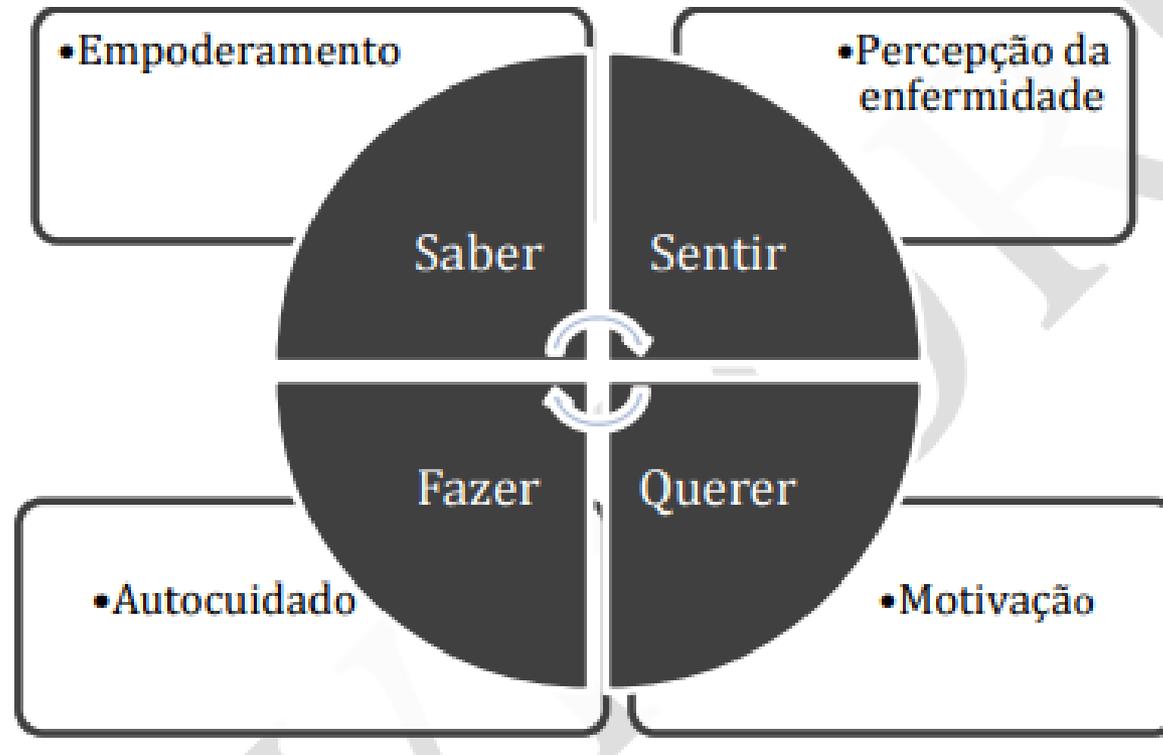
BRASIL, 2016



Consulta de enfermagem para a pessoa em condição crônica

Processo

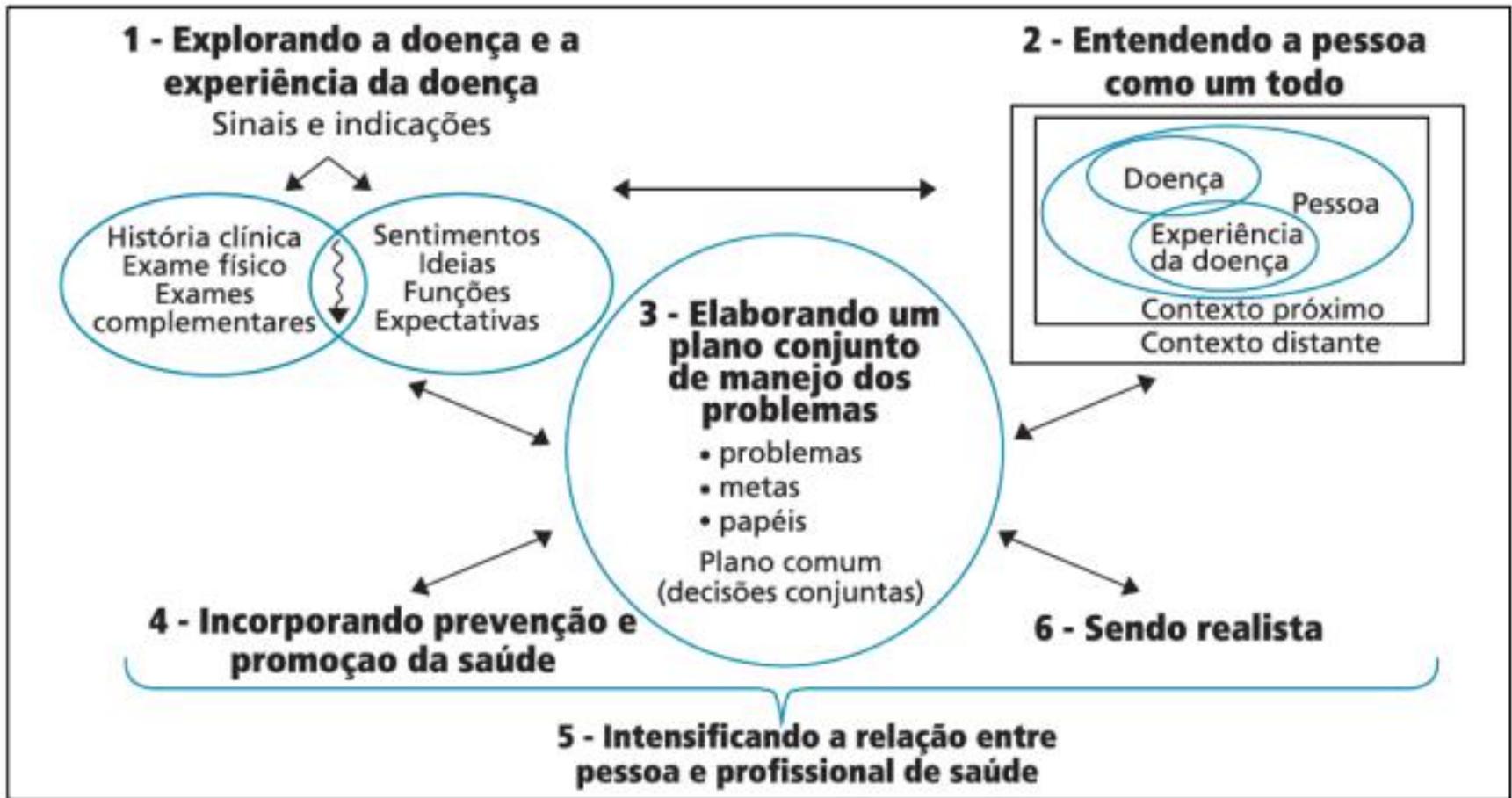
CICLO "DO SABER AO FAZER"



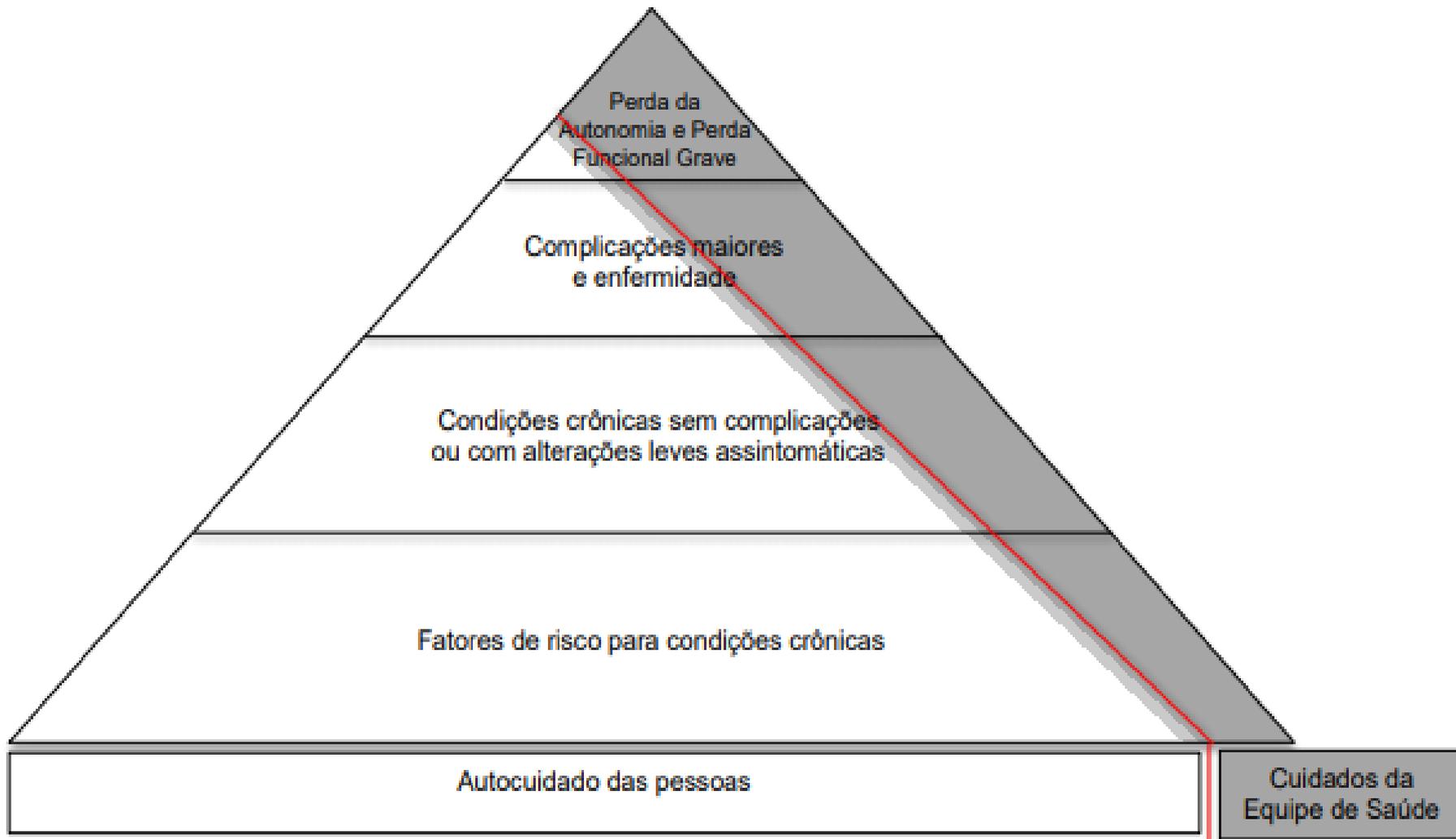
Método clínico centrado na pessoa e seus componentes

Método Clínico Centrado na Pessoa = conjunto claro de orientações por meio dos seus componentes que tem íntima ligação entre si, cabendo ao profissional se mover entre eles, dependendo das demandas da pessoa e das pistas oferecidas por ela.

Método clínico centrado na pessoa e seus componentes



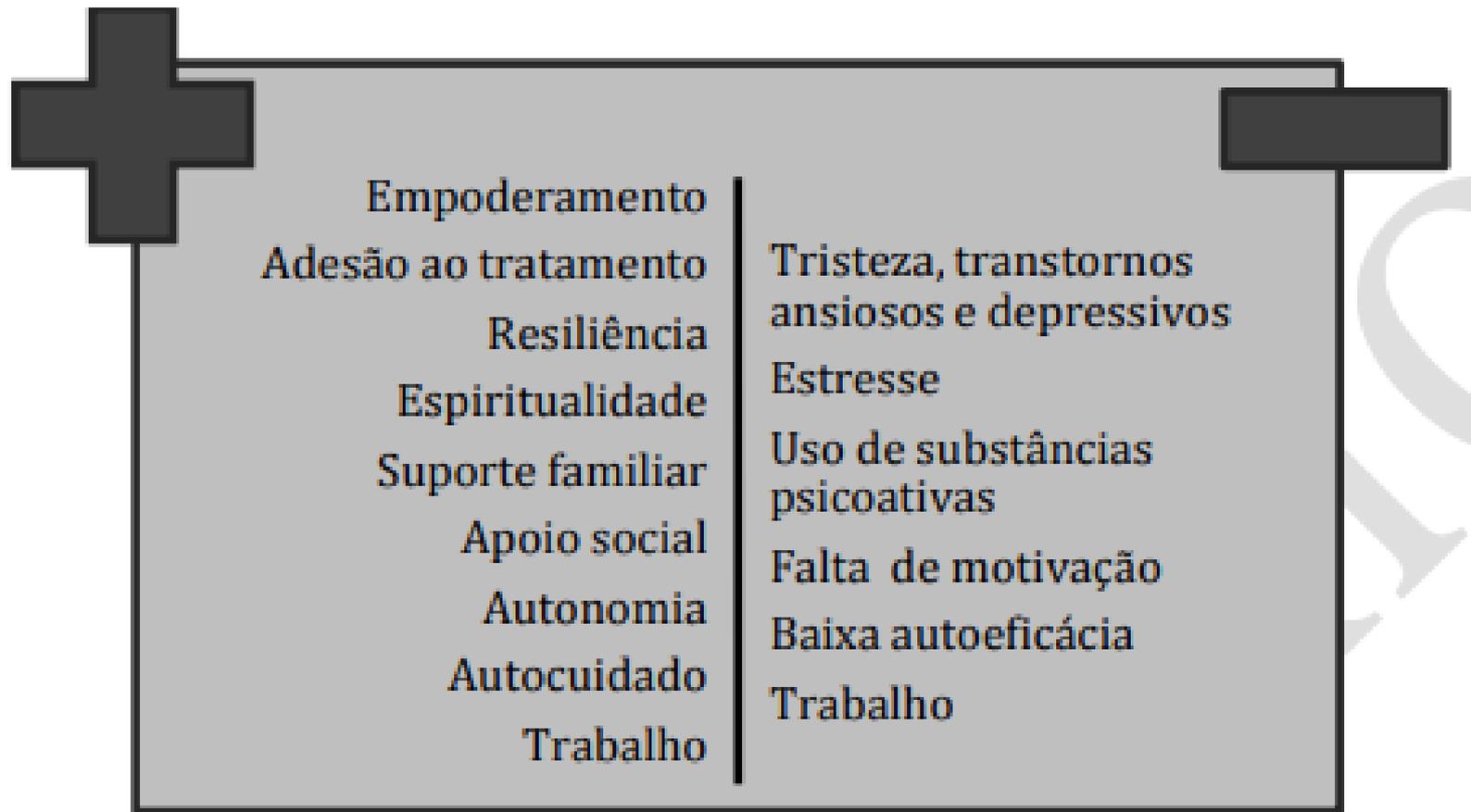
Importância do autocuidado nas condições crônicas por estratificação de risco



Pirâmide baseada no Modelo da Pirâmide de Risco, proposto por Mendes (2011)

BRASIL, 2016

Fatores facilitadores e dificultadores de enfrentamento de enfermidades



Empoderamento	Tristeza, transtornos ansiosos e depressivos
Adesão ao tratamento	Estresse
Resiliência	Uso de substâncias psicoativas
Espiritualidade	Falta de motivação
Suporte familiar	Baixa autoeficácia
Apoio social	Trabalho
Autonomia	
Autocuidado	
Trabalho	

Enfrentamento ou *coping*

São esforços cognitivos e comportamentais para lidar com situações estressoras de dano, de ameaça ou de desafio quando não está disponível uma rotina ou uma resposta automática.

Alguns fatores são mais característicos de alguns extratos de risco, por exemplo a resiliência, a espiritualidade e o suporte familiar são mais importantes de serem trabalhados nos pacientes com complicações maiores e perda de autonomia e funcional grave.

Instrumentos de medida

O uso de instrumento de medida vai além de simplesmente obter o resultado ou score, e sim propor modos de repensar e avaliar criticamente como é produzido o cuidado.

Não é necessário utilizar todas as ferramentas para todas as pessoas.

Avaliação dos fatores de enfrentamento

FATORES	QUANDO	POR QUE	PARA QUE	COMO
Adesão ao tratamento medicamentoso pactuado	Todas as pessoas com doenças não controladas e as com uso de polifarmácia	O uso irregular da medicação leva a maior risco de efeitos colaterais e complicações	Avaliar o uso regular da medicação e identificar qual a melhor opção de conduta	Questionário Morisky 8 (Anexo 1.1)
Resiliência	As pessoas com doenças não controladas, ou com sofrimento pela enfermidade, ou com quadros clínicos mais graves	Associada a desfechos clínicos em doenças crônicas, adesão ao tratamento, risco de complicações, internações e morte	Avaliar o grau de resiliência, os fatores associados a ela e, quando necessário, identificar qual a melhor opção de conduta	Escala de resiliência de Connor e Davidson 2003 (Anexo 1.2)
Espiritualidade	Todas as pessoas com sofrimento pela enfermidade ou com quadros clínicos mais graves	A espiritualidade é um fator psicossocial diretamente associado a melhores desfechos clínicos em doenças crônica	Identificar a importância da espiritualidade, os fatores associados a ela e a melhor abordagem pelo profissional de saúde	Questionários FICA, HOPE, História pessoal da ACP, CSI-MEMO (Anexo 1.3)

Avaliação dos fatores de enfrentamento

FATORES	QUANDO	POR QUE	PARA QUE	COMO
Abordagem Familiar	Todas as pessoas com sofrimento pela enfermidade ou com quadros clínicos mais graves	A família pode contribuir para apoiar e incentivar práticas mais saudáveis, além de atuar como facilitadora na construção e na adesão ao projeto terapêutico, por meio de apoio, flexibilidade, paciência e cuidado	Avaliar a percepção da família e a relação com a pessoa com doença crônica	PRACTICE, Genograma e Ecomapa (Anexo 1.4)
Tristeza / Sintomas Ansiosos / Depressivos	As pessoas com sintomas ansiosos / depressivos ou com sofrimento pela enfermidade ou com quadros clínicos mais graves	Os distúrbios ansiosos e depressivos estão diretamente relacionados à piora das patologias e da qualidade de vida	Identificar a necessidade de avaliação médica e tratamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) destes distúrbios	Escala de Ansiedade e Depressão (HAD) (Anexo 1.5)
Alcoolismo	Pessoas ou familiares com história de uso frequente ou de abuso de bebidas alcoólicas	O alcoolismo está diretamente relacionado com piora da adesão ao tratamento e com pior prognóstico	Avaliar a necessidade de intervenção e qual o tipo adequado	Audit- teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (Anexo 1.6)

Promoção de fatores de enfrentamento

FATORES	QUANDO	POR QUE	PARA QUE	COMO
Empoderamento / Autonomia	Pessoas com baixo conhecimento (ou muitos mitos) sobre a doença / tratamento, pessoas com conflitos sobre a enfermidade	O baixo empoderamento / conhecimento levam a maior possibilidade de falhas no tratamento e menor autonomia	Capacitar as pessoas para entender melhor o processo do adoecimento / tratamento e assim dar maior autonomia as pessoas	Educação em Saúde / Grupos Operativos (ver Saiba Mais)
Motivação e Autoeficácia	Pessoas com baixa motivação para o autocuidado, resistência ao tratamento, baixa autoeficácia	Fortalecimento da própria motivação da pessoa e comprometimento com uma mudança, resolução da ambivalência	Motivar a mudança de comportamento e aumentar a autoeficácia	Entrevista Motivacional (Anexo 1.7)
Autocuidado	Pessoas que precisam desenvolver o autocuidado	Educação para o autocuidado	Construir conjuntamente o plano de autocuidado	A Técnica dos 5 As (ver Saiba Mais)

Saiba Mais

BRASIL, 2016

Anexo ao documento os instrumentos disponíveis. Disponível em

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/13/PAB-Condicionais-Provisorio.pdf>

Conclusão



“Por que fazer mais do mesmo se não se está alcançando os objetivos esperados (melhores resultados de saúde das pessoas e maior satisfação do usuário)?”

“basta de fazer “mais do mesmo”!”

Eugênio Vilaça Mendes

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. [Acesso em 29 julho de 2019] Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos de Atenção Básica. Versão Preliminar. Condições Crônicas Não Transmissíveis Risco Cardiovascular. Brasília: DF, 2016. [Acesso em 29 julho de 2019] Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/13/PAB-Condi---es-Cr--nicas---Provis--rio.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL BRASIL 2016. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta a prevalência de diabetes e hipertensão. Brasília: DF, 2016. [Acesso em 29 julho de 2019] Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>
- Barreira E Castro, I. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 76-94, 1975. [Acesso em 29 julho de 2019] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671975000400076
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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. [Acesso em 29 julho de 2019] Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf
- CAMPOS, Thais Silva Pereira et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 4, n. 4, p. 251-256, 2016. [Acesso em 29 julho de 2019] Disponível em <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1030>
- Siqueira, E.F. Ampliação das consultas de Enfermagem para qualificar o acesso ao SUS. Conselho Regional de Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. 76 slides. 2018 [Acesso em 29 julho de 2019] Disponível em <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/12/Ampliacao-das-consultas-enfermagem-para-qualificar-o-acesso-ao-SUS-.pdf>

Perguntas e respostas