



CONSULTA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS¹

Jeane Barros de Souza*
Gisielle Christine Schmidt Menegolla**
Débora Meneghel***
Dalyla Pasqueti****
Simone dos Santos Pereira Barbosa*****
Daniela Savi Geremia*****
Eleine Maestri*****

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de consultas para pessoas com diabetes, no espaço domiciliar e no consultório, no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, embasado nas atividades teórico-práticas em um centro de saúde da família, durante o sexto período do curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do Brasil, no segundo semestre de 2018. **Resultados:** As consultas de enfermagem proporcionaram à equipe de Estratégia Saúde da Família a análise das condições de saúde atuais dos pacientes e a oportunidade de desenvolver o trabalho em equipe multiprofissional para maior efetividade no atendimento. A experiência possibilitou aos acadêmicos a correlação entre teoria e prática, bem como intensificou o aprendizado para o desempenho da profissão. Para os usuários, oportunizou maior conhecimento sobre a diabetes, reflexão sobre as complicações da doença e maneiras de promover a saúde, estimulando o autocuidado. **Conclusão:** A experiência permitiu verificar a importância em estabelecer a integração entre a universidade e os serviços de saúde a fim de aprimorar e fortalecer a assistência de saúde na atenção primária.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Visita Domiciliar; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta um movimento de transição demográfica resultante do processo de envelhecimento populacional que acompanhado de sedentarismo, urbanização acelerada e mudanças no estilo de vida relacionadas à alimentação industrializada está desencadeando aumento das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a Diabetes Mellitus (DM)⁽¹⁾.

A DM refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, que resulta dos defeitos da secreção e/ou da ação da insulina⁽²⁾, isto é, o organismo torna-se deficiente na

produção de insulina ou na sua utilização efetiva para a captação de glicose no sangue.

Entre a múltipla classificação do DM, predominam o tipo 1, tipo 2 e a gestacional. O diabetes (DM1) é uma doença autoimune, que pode acometer diferentes faixas etárias, tem seu início na infância, tornando as pessoas dependentes do tratamento com insulina. O DM2 pode se desenvolver em qualquer faixa etária, acomete principalmente idosos, em que a insulina não consegue captar a molécula de glicose existente na corrente sanguínea para a produção de energia necessária. As pessoas com DM2 não são, necessariamente, dependentes de insulina, e a maioria faz uso de hipoglicemiantes orais. A Diabetes Gestacional é caracterizada por qualquer

¹Extraído da vivência de atividade teórico-prática desenvolvida no componente curricular O Cuidado no Processo de Viver Humano I, da 6ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Fronteira Sul, no ano de 2018.

*Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UFFS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jeanebarros18@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0512-9765>

**Enfermeira, Graduada em Enfermagem, Prefeitura Municipal de Chapecó. Enfermeira assistencial na Prefeitura Municipal de Chapecó, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gisielle@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0002-0453-3555>

***Acadêmica de Enfermagem, UFFS, Curso de Graduação em Enfermagem da UFFS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: deborameneghel@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8034-8303>

****Acadêmica de Enfermagem, UFFS, Curso de Graduação em Enfermagem da UFFS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: pasqueti97@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3353-3212>

*****Acadêmica de Enfermagem, UFFS, Curso de Graduação em Enfermagem da UFFS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: mone.96@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2328-4993>

*****Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, UFFS. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UFFS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: daniela.savi.geremia@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2259-7429>

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, UFFS. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UFFS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: eleine.maestri@uffs.edu.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0409-5102>

índice de intolerância à glicose detectada durante a gestação e que pode durar apenas nesse período⁽³⁾.

É importante destacar que as doenças crônicas têm sido uma preocupação mundial e as perspectivas não são favoráveis. De acordo com a edição de 2019 da Federação Internacional de Diabetes, cerca de 463 milhões de adultos entre 20 e 79 anos convivem com DM e a estimativa para 2045 é que esse número chegará a 700 milhões de pessoas. Identificou-se que o índice de pessoas com DM está aumentando no mundo todo e que 79% das pessoas diagnosticadas vivem em países de baixa e média renda. Em torno de 1,1 milhão de crianças e adolescentes foram diagnosticadas com DM1 e em 1 a cada 6 nascimentos confirma-se a presença de diabetes gestacional⁽⁴⁾.

Acredita-se que o crescimento da DM ocorra em razão das mudanças geográficas, do envelhecimento da população, do aumento dos fatores de risco (obesidade e sedentarismo) e pela falta de desenvolvimento e fragilidade de ações nos serviços de saúde que envolvam a DM. Cerca de 4,2 milhões de mortes foram causadas por DM e aproximadamente 374 milhões de pessoas têm o risco de desenvolver DM2. Esse crescente número demonstra a necessidade de executar ações de educação em saúde e implantação de políticas públicas que proporcionem a promoção, prevenção e controle da doença, além da consciência da pessoa sobre sua saúde e a importância do seu autocuidado^(2,4).

Nessa perspectiva, urge a necessidade de promover a saúde das pessoas com DM, visto que a doença pode permanecer assintomática por muito tempo e sua detecção, na maioria das vezes, é feita pelos fatores de risco (estilo de vida e histórico familiar) e/ou quando a pessoa apresenta alguma complicação no organismo, como problemas de visão, complicações microvasculares e macrovasculares e alterações renais. Essa condição crônica necessitará de um acompanhamento contínuo e multiprofissional dos serviços de saúde e demanda um bom manejo dos profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) visando prevenir hospitalizações e morbimortalidades⁽²⁾.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu com o objetivo de fortalecer a assistência na APS realizando ações como a promoção e proteção da

saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde⁽⁵⁾. É nesse cenário que o profissional de enfermagem se encontra, participando de programas que promovam a saúde e práticas para o controle das doenças crônicas com olhar holístico, integral e equânime no cuidado dos indivíduos⁽⁵⁾. O profissional de enfermagem, dentro da ESF, faz o rastreamento das pessoas que vivem com DM e realiza consultas com o objetivo de alcançar o controle do nível glicêmico, estimular a consciência em relação à doença e a continuidade do autocuidado, promovendo, assim, a saúde desse público⁽²⁾.

Ao realizar Atividades Teórico-Práticas (ATP) no sexto período, no componente curricular de Cuidado de Enfermagem no Processo de Viver Humano I (que foca o cuidado de enfermagem ao adulto e idoso), do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do Brasil, surgiu a necessidade e a oportunidade de realizar consultas de enfermagem no consultório, bem como no espaço domiciliar, para pessoas com DM. O desenvolvimento da consulta de enfermagem direcionada a pessoas com diabetes exige dos acadêmicos aprofundamento científico sobre a temática e a metodologia da consulta nos diferentes cenários. Diante disso, o objetivo dessa comunicação é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de consultas para pessoas com diabetes, no espaço domiciliar e no consultório, no contexto da APS. Esse relato poderá contribuir com as diversas possibilidades de prestar assistência em enfermagem às pessoas que vivenciam a DM.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, embasado nas ATP, em um Centro de Saúde da Família (CSF), durante o 6º período do curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do Brasil, no 2º semestre de 2018. As ATP são realizadas como parte prática em todos os períodos da graduação com o objetivo de promover a inserção do acadêmico no serviço de saúde para ampliar seus conhecimentos sobre a enfermagem na prática. No 6º período, a turma é dividida em grupos de 4 a 5 estudantes que fazem a rotatividade em diferentes cenários para o

desenvolvimento de atividades práticas direcionadas à saúde do adulto e do idoso. A prática no CSF é pautada por Políticas Públicas de Saúde direcionadas, principalmente, às pessoas com diabetes e hipertensão e utiliza a consulta de enfermagem como metodologia da assistência nas visitas domiciliares e em consultas realizadas na unidade.

Durante a discussão de rotinas de trabalho com a equipe de ESF, verificou-se que as pessoas com DM da área adstrita não estavam sendo acompanhadas adequadamente pela falta de tempo hábil para ofertar uma assistência mais específica a esse público. A partir de então, a enfermeira responsável pela equipe da ESF organizou um relatório de indicadores, que foi extraído dos dados do prontuário eletrônico do CSF, constatando a presença de 107 pacientes com DM cadastrados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

No prontuário eletrônico das pessoas com DM, realizou-se uma pesquisa observando quando e qual o valor do último exame de glicemia de jejum. Constatou-se que, dos 117, apenas 47 tinham exames realizados no ano de 2018, outros 54 possuíam exames de 2017 e 16 deles haviam realizado exames laboratoriais em 2016 ou anos anteriores. A partir desses dados, optou-se por realizar um atendimento inicial para todas as 117 pessoas com diabetes.

Assim, aqueles cadastrados com DM, independentemente de serem acompanhados pela equipe da ESF, foram agendados para consulta de enfermagem no período de desenvolvimento das ATP. As consultas foram agendadas para serem realizadas no consultório do CSF e também nos domicílios para as pessoas que apresentassem *deficit* de locomoção.

Os ACS ficaram responsáveis por entregar nas residências das pessoas com DM os convites para a consulta ou comunicá-las o dia em que a equipe iria realizar a consulta no domicílio. O técnico em enfermagem da equipe da ESF que atuava na recepção do CSF foi comunicado sobre os agendamentos e a necessidade de acolher os usuários. A técnica em enfermagem que atuava na sala de vacina foi comunicada a respeito das ações planejadas em prol das pessoas com DM e informada que os usuários com vacinas em atraso seriam encaminhados para atualização vacinal. O médico, o odontólogo e a técnica em saúde bucal

da equipe da ESF ficaram cientes das ações que seriam desenvolvidas e buscou-se o apoio deles, quando necessário, em todo o processo da realização das consultas às pessoas com DM, envolvendo e integrando todos os membros da equipe em uma ação em comum: assistir as pessoas com DM na comunidade e no CSF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar a consulta de enfermagem, torna-se possível a concretização do cuidado holístico e integral, bem como a criação de vínculo entre o profissional enfermeiro e o usuário^(6,7). Além disso, a consulta de enfermagem proporciona uma escuta qualificada, o que possibilita a troca mútua de informações entre os dialogantes, por exemplo, os hábitos de vida, o quanto ele sabe sobre sua condição clínica, cuidados importantes, profilaxia de doenças, tratamentos e possíveis complicações⁽⁸⁾.

A vivência dos acadêmicos no CSF e, principalmente, na comunidade oportuniza o conhecimento fidedigno da realidade atual e amplia o vínculo entre o serviço, universidade e comunidade, o que gera a disseminação de informações, possibilitando o conhecimento da população sobre seus problemas de saúde e enfatizando a importância da mudança de estilo de vida para o controle de doenças crônicas não transmissíveis⁽⁹⁾, como a DM.

As consultas de enfermagem realizadas pelos acadêmicos durante as ATP possibilitaram a constatação, dentre outros aspectos, da necessidade da assistência à saúde ocular das pessoas com DM, uma vez que o índice de acompanhamento oftalmológico apresentou-se baixo, evidenciando a necessidade de encaminhá-las ao médico oftalmologista e de verificar o estágio atual das que já estavam na fila de espera pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG). É importante destacar que, no local onde ocorreu a experiência relatada, a assistência anual à saúde ocular das pessoas com DM é assegurada pelo protocolo do município, uma vez que a retinopatia diabética é uma complicação microvascular de alta incidência em pessoas com diabetes. Exemplifica-se isso com o estudo de Hirakawa (2019), no qual se diz que em, aproximadamente, 15 anos após o diagnóstico da doença cerca de 80% das pessoas com DM2 e

97% com DM1 apresentarão alguma alteração óptica devido à retinopatia.⁽¹⁰⁾

As consultas revelaram que uma parcela considerável das pessoas com DM armazenava a medicação prescrita de forma incorreta e estava desorientada quanto ao aprazamento das medicações, evidenciando a falta de acompanhamento efetivo da equipe de saúde. Outras fragilidades foram identificadas, como a inatividade física e falta de controle glicêmico na alimentação, que constituem a maior dificuldade no tratamento da pessoa com DM e a falta de adesão ao tratamento⁽¹¹⁾.

Durante a consulta de enfermagem, proporcionou-se às pessoas um momento para que pudessem esclarecer suas dúvidas sobre exames necessários a serem feitos, os resultados dos exames que já haviam realizado e a utilização correta da medicação. Para aquelas que faziam uso da insulina, foi abordado e revisado a respeito da maneira correta de aplicação, a necessidade de realizar o rodízio nas regiões da aplicação (no tecido subcutâneo dos braços, abdômen, coxas e nádegas), a angulação correta da agulha perante o tecido e as instruções sobre dosagem e armazenamento correto⁽¹²⁾.

Entre as observações realizadas durante as atividades, o conhecimento deficiente sobre a doença DM foi intensamente demonstrado. Nesse contexto, os acadêmicos se organizaram para proporcionarem maiores esclarecimentos, pautados na verificação de diagnósticos comumente evidenciados na enfermagem, para pessoas com DM⁽⁵⁾, possibilitando a estas a ampliação do conhecimento, incentivando-as a realizar o autocuidado, por exemplo, os cuidados com os pés.

As pessoas com DM foram orientadas sobre os benefícios da realização da atividade física e as opções de adaptar conforme a condição de cada uma. Também foram incentivadas quanto à ingestão de água, em quantidade recomendada, e à prática de uma alimentação equilibrada, saudável, hipossódica, hipoglicêmica e com baixo teor de gordura, além de serem orientadas quanto à disponibilidade da nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) para agendamentos e orientações específicas.

A execução da consulta de enfermagem possibilitou a análise geral das condições atuais de saúde das pessoas com DM, inclusive a

verificação da situação vacinal. Nesse sentido, os acadêmicos verificaram a carteira de vacinação de todas e direcionaram, quando necessário, para a complementação das vacinas faltantes. O controle vacinal das pessoas de cada área é monitorado pelo respectivo enfermeiro responsável, sendo que essa monitorização contribui para o manejo de doenças que possuem vacina disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), como a Hepatite B e a Dupla Adulto⁽¹³⁾. Nessa ocasião, constatou-se a necessidade de solicitar imunobiológicos especiais, como a vacina Pneumo 23, que é ofertada às pessoas com DM, mediante preenchimento da ficha de solicitação, que deve ser assinada pelo médico. As fichas preenchidas foram encaminhadas para avaliação da vigilância epidemiológica do município e, quando aprovadas, os imunobiológicos foram administrados, conforme liberação do setor.

Ao final de cada consulta de enfermagem, muitas pessoas agradeceram a maneira como foram acolhidas pelos acadêmicos. O possível fator que pode ter contribuído para a satisfação das pessoas foi a utilização da estratégia de não culpabilizar e ser positivo perante os acertos dos cuidados que já realizavam, pois, ao agir de tal maneira, o profissional enfermeiro desenvolve com os usuários a prática para o autocuidado, o que proporciona melhor adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com DM⁽¹¹⁾.

Nesse íterim, os acadêmicos puderam desenvolver as consultas de enfermagem no CSF e durante a Visita Domiciliar (VD). Nas consultas realizadas no domicílio, eles tiveram a oportunidade de vivenciar o dia a dia do território, as diferenças sociais, econômicas e culturais existentes, bem como verificar a necessidade de estabelecer a criação de vínculo com as pessoas para obtenção de resultados. Destaca-se que a VD é uma das principais tecnologias leves utilizadas para assistência e cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) e, dessa forma, deve ser amplamente utilizada como estratégia de acesso aos usuários⁽¹⁴⁾.

Além de estabelecer maior vínculo com as pessoas, os acadêmicos puderam desenvolver as etapas da VD, gerando como resultado a construção do processo de enfermagem, que é um dos instrumentos essenciais para a assistência⁽⁶⁾. Durante a realização do genograma das pessoas,

identificou-se a presença da DM nos familiares, o que possibilitou demonstrar para os usuários um dos fatores predisponentes da DM, a hereditariedade, de maneira concreta. O principal desafio da consulta de enfermagem realizada na VD foi o deslocamento no território nos dias chuvosos e de intenso calor, contudo propiciou a percepção das diferentes realidades existentes no mesmo território.

Outro desafio para os acadêmicos foi o tempo destinado à realização das consultas de enfermagem no CSF, que duraram por volta de 30 minutos, pois sempre havia outras pessoas agendadas, tendo a necessidade de cumprir exatamente o horário estipulado para que todas as pessoas pudessem ser atendidas. Após as orientações e exame físico, eram feitos os registros no prontuário das ações desenvolvidas. Apesar do tempo curto, foi possível realizar a consulta de enfermagem de forma acolhedora, com visão integral, ofertando atendimento humanizado e atendendo às necessidades prioritárias das pessoas, lembrando que o tempo é uma constante que vai depender do atendimento específico para cada usuário, de acordo com suas prioridades⁽¹⁵⁾.

A primeira consulta de enfermagem realizada desencadeou grandes expectativas e medos para os acadêmicos por ser uma experiência nova na graduação. Todavia, no decorrer das ATP, os estudantes conseguiram aprimorar a atuação, apresentando melhorias gradativas na abordagem das pessoas que vivenciam a DM, além de intensificarem a correlação entre conhecimentos teóricos e práticos.

Nas consultas de enfermagem, os acadêmicos tiveram a oportunidade de aprimorar a escrita durante a realização das anotações e evoluções de enfermagem nos prontuários eletrônicos dos usuários. Ao acessar os prontuários, foi possível observar que há escassez de registros dos profissionais da ESF. Considera-se relevante o ato de registrar os dados para que toda a equipe multiprofissional tenha conhecimento das ações realizadas e das necessidades que o usuário apresenta, apontando seus últimos exames, consultas com dentista, oftalmologista, possíveis complicações decorrentes de sua doença, entre outros fatores.

Diante disso, aponta-se que as consultas realizadas no CSF e as durante a VD possuem

diferenças e particularidades com relação ao tempo destinado, ao conhecimento da realidade vivenciada, ao ambiente que pode ser favorável para conversas mais amplas ou limitado devido à participação de outros membros da família que intimidem as colocações das pessoas com DM. Assim, compreende-se que o determinador do melhor local para a realização da consulta de enfermagem será o perfil da pessoa com DM. O enfermeiro, conhecendo a realidade, deve planejar e alternar os locais de consulta visando ampliar sua abordagem.

Nas consultas, foi monitorada a data da última consulta odontológica, verificando que alguns usuários nunca haviam recebido atendimento odontológico na UBS, e organizada com a equipe atividade educativa para todas as pessoas com DM. A atividade foi realizada pelos acadêmicos de enfermagem no CSF, com duração de aproximadamente 30 minutos, com cinco grupos diferentes. As ACS convidaram as pessoas com DM para comparecerem ao CSF e participarem da atividade educativa em diferentes horários com vistas a possibilitar a realização dos cinco grupos em um único dia.

Após cada atividade educativa, as pessoas foram avaliadas pelo odontólogo, sendo realizada avaliação bucal, e de acordo com a necessidade encaminhadas para especialistas, como no caso de próteses dentárias. Na mesma ocasião, organizou-se uma triagem visual com o teste de Snellen por membros da equipe da ESF a fim de observar as pessoas com maior dificuldade visual e buscar encaminhá-las ao oftalmologista, uma vez que muitas estavam aguardando há vários meses pela consulta com o especialista e outras nunca haviam se consultado. Nesse dia, foram convidados para participarem de uma atividade educativa com a nutricionista do NASE, no mês seguinte, no próprio CSF, visto ter sido evidenciado que a equipe da ESF estava disposta a dar continuidade à assistência às pessoas com DM, mesmo sem a presença dos acadêmicos.

A proposta educativa foi elaborada e efetuada com a colaboração de todos os membros da equipe da ESF, com o apoio dos acadêmicos de enfermagem, sob acompanhamento docente. Toda a equipe se envolveu e auxiliou na reestruturação do espaço físico do CSF e na adequação do serviço, viabilizando a execução próspera da atividade educativa.

A associação da teoria com a prática foi exercitada diariamente e estimulada, ao final de cada dia, por momentos de discussão entre os acadêmicos e docentes responsáveis pelas atividades. Esse período foi reservado para o compartilhamento das ações desenvolvidas pelo grupo de acadêmicos, para o planejamento e orientações das atividades do dia seguinte e para a realização de um *feedback* da desenvoltura atual de cada acadêmico. As reflexões diárias possibilitaram que as angústias e anseios apresentados pelos acadêmicos fossem acalentados e o entusiasmo equilibrado, proporcionando segurança e disposição para efetuar as melhorias necessárias.

Algumas limitações no processo ensino-serviço foram evidenciadas, como a inadequação do espaço físico do CSF. Esse desajuste da estrutura torna-se uma dificuldade significativa no desenvolvimento de atividades educativas e na articulação do aprendizado no serviço de saúde, uma vez que o entrosamento e o diálogo entre usuários, profissionais, acadêmicos e docentes podem ser comprometidos⁽¹⁶⁾. Todavia, o êxito das atividades propostas foi uma combinação da proatividade dos envolvidos com o trabalho em equipe. Apesar das dificuldades que uma equipe multiprofissional, inclusive da saúde, enfrenta diariamente perante a hierarquização e outros fatores⁽¹⁷⁾, a experiência vivenciada foi extremamente positiva, visto que a integração dos profissionais da ESF, do NASF e dos acadêmicos possibilitou o progresso contínuo das intervenções planejadas, resultando na ampla abrangência e efetiva assistência às pessoas com diabetes.

CONCLUSÃO

A inserção dos acadêmicos no contexto da APS possibilitou a associação da teoria com a prática e intensificou o aprendizado, oferecendo mais sentido ao trabalho multiprofissional em saúde. A consulta de enfermagem, seja em consultório ou em VD, propiciou a visualização das condições do serviço e do território, bem como suas limitações e possibilidades, o que facilitou o planejamento e implementação da assistência à saúde dos usuários.

O estudo apresenta como limitação o curto período de realização da atividade e a realização em um único CSF, o que sugere que novas atividades como esta sejam replicadas em outros semestres e que outras unidades de saúde sejam incluídas.

A experiência vivenciada contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre a universidade e o serviço, despontando novas ideias para serem desenvolvidas nos próximos semestres. Para o serviço de saúde, possibilitou a integração entre os membros da ESF e os acadêmicos, desenvolvendo o trabalho em equipe que aprenderam intensamente durante todo o processo, com a oportunidade de prestar cuidado humanizado e resolutivo às pessoas com DM.

Conclui-se que atividades como esta devem ser incentivadas no Ensino Superior, na formação acadêmica e profissional no âmbito da saúde, proporcionando aproximação do serviço e comunidade acadêmica, para aumentar a eficiência do cuidado prestado e exercitar o olhar humanizado do futuro profissional de Enfermagem.

NURSING CONSULTATION: EXPERIENCE REPORT ON HEALTH PROMOTION OF DIABETES MELLITUS PEOPLE

ABSTRACT

Objective: To report the experience of nursing students in carrying out consultations for people with diabetes, at home and in the office, in the context of primary health care. **Methods:** This is an experience report, based on theoretical and practical activities at a family health center, during the sixth period of the Nursing Graduation course at a Federal University of Southern Brazil, in the second half of 2018. **Results:** The nursing consultations provided the family health team with an analysis of the current health conditions of these patients and the opportunity to develop multidisciplinary team work for greater effectiveness in care. The experience made it possible for academics to correlate theory and practice and intensified learning for the performance of the profession. For users, it provided greater knowledge about diabetes, reflection on the complications of the disease and ways to promote health, encouraging self-care. **Conclusion:** The experience allowed to verify the importance of establishing the integration between the university and the health services, in order to improve and strengthen health care in primary care.

Keywords: Diabetes mellitus. Home visit. Health promotion. Primary health care. Community health nursing.

CONSULTA DE ENFERMERIA: RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de alumnos de enfermería en la realización de consultas para personas con diabetes, en el espacio domiciliario y en el consultorio, en el contexto de la Atención Primaria a la Salud. **Métodos:** se trata de un relato de experiencia basado en las actividades teórico-prácticas en un centro de salud de la familia, durante el sexto período del curso de Pregrado en Enfermería de una Universidad Federal del Sur de Brasil, en el segundo semestre de 2018. **Resultados:** las consultas de enfermería ofrecieron al equipo de salud de la familia el análisis de las condiciones de salud actuales de los pacientes y la oportunidad de desarrollar el trabajo en equipo multiprofesional para mayor eficacia en la atención. La experiencia posibilitó a los alumnos la correlación entre teoría y práctica, así como intensificó el aprendizaje para el desempeño de la profesión. Para los usuarios, posibilitó un mayor conocimiento sobre la diabetes, una reflexión sobre las complicaciones de la enfermedad y maneras de promover la salud, fomentando el autocuidado. **Conclusión:** la experiencia permitió verificar la importancia en establecer la integración entre la universidad y los servicios de salud a fin de perfeccionar y fortalecer la asistencia de salud en la atención primaria.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Visita domiciliaria. Promoción de la salud. Atención primaria a la salud. Enfermería en salud comunitaria.

REFERÊNCIAS

1. De Oliveira JEP, Montenegro RMJ, Vencio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Editora Clannad. 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado com pessoas com doença crônica: Diabetes Mellitus. Brasília; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Cuidados de enfermagem em Diabetes Mellitus. São Paulo; Disponível em: http://saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf
4. Federação Internacional de Diabetes. Atlas de Diabetes da IDF, 9a ed. Bruxelas, Bélgica: 2019. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org>
5. Vieira VAS, Azevedo C, Sampaio FC, Oliveira PP, Moraes JT, Mata LRF. Nursing care for people with diabetes mellitus and high blood pressure: Cross mapping. Rev baiana enferm. 2017; 31(4):e21498. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.21498>
6. Alencar DC, Costa RS, Alencar AMPG, Moreira WC, Ibiapina ARS, Alencar MB. Nursing consultation in the perspective of users with diabetes mellitus in the family health strategy. Rev enferm UFPE. 2017; 11 (10): 3749-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/revol.12834-30982-1-SM.1110201707>
7. Lima AF, Moreira ACA, Silva MJD, Monteiro PAA, Teixeira PG. The perception of the elderly with diabetes on their disease and the nursing care. Cienc. Cuid. Saúde. 2016;15(3): 522-529. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.30884>
8. Mesquita AC, De Carvalho EC. Therapeutic Listening as a health intervention strategy: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(6): 1127-1136. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342014000700022>
9. Mendes TMC, Ferreira TLS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contributions and challenges of teaching-service-community integration. Texto contexto - enferm. 2020; 29: e20180333. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0333>
10. Hirakawa TH, Costa WC, Nakahima F, Ferreira AIC, Ribeiro LB, Ticianeli JG, Sequeira BJ. Knowledge of diabetic patients users of the Health Unic System about diabetic retinopathy. Rev. Bras. Oftalmol. [internet]. 2019 ; 78 (2): 107-111. Doi: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20180106>
11. Da Encarnação PPS, Dos Santos ESA, Heliotério MC. Consulta de Enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: Um relato de experiência. Rev. APS. 2017 ; 20(2): 273-278. Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15998>
12. Silva JP, Pereira Junior GA, Meska MHG, Mazzo A. Construction and validation of a low-cost simulator for training patients with diabetes mellitus and/or their caregivers in insulin administration. Esc. Anna Nery. 2018; 22(3): e20170387. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0387>
13. Lima AA, Dos Santos EP. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). Scire Salutis. 2017; 7(1):53-62. Doi: <http://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005>
14. Abreu TKF, Amendola F, Trovo MM. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. Rev. Bras. Enferm. 2017; 70(5):1032-1038. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>
15. Bonfim D, Fugulin FMT, Laus AM, Peduzzi M, Gaidzinski RR. Time standards of nursing in the Family Health Strategy: an observational study. Rev. esc. enferm. USP. 2016; 50(1): 118-126. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100016>
16. Carvalho SBO, Duarte LR, Guerrero JMA. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. Trab. educ. saúde. 2015; 13 (1): 123-144. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00026>
17. Teston EF, Spigolon DN, Maran E, Santos AL, Matsuda LM, Marcon SS. Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care. Rev. Bras. Enferm. 2018; 71(suppl 6):2899-907. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0396>

Endereço para correspondência: Débora Meneghel. Endereço: Rua Rio de Janeiro, nº 176 E, Centro. CEP: 89802-230. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: deborameneghel@gmail.com

Data de recebimento: 26/06/2019

Data de aprovação: 16/06/2020