



Revista da Escola de Enfermagem da
USP
ISSN: 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Corso, Nair Assunta Antônia; Soares Gondim, Ana Paula; Chagas Rocha D'Almeida,
Patrícia; de Freitas Albuquerque, Maria Girelene
Sistematização da Assistência de Enfermagem para acompanhamento ambulatorial de
pacientes com esclerose múltipla
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 47, núm. 3, junio, 2013, pp. 750-755
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033326032>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Sistematização da Assistência de Enfermagem para acompanhamento ambulatorial de pacientes com esclerose múltipla

NURSING CARE SYSTEMATIZATION FOR OUTPATIENT TREATMENT CARE OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL SEGUIMIENTO AMBULATORIO DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Nair Assunta Antônia Corso¹, Ana Paula Soares Gondim², Patrícia Chagas Rocha D'Almeida³, Maria Girelene de Freitas Albuquerque⁴

RESUMO

Relato da experiência de enfermeiros na implementação da sistematização da assistência de enfermagem para acompanhamento ambulatorial em um centro interdisciplinar de atendimento a pacientes com esclerose múltipla de um hospital público de Fortaleza, Ceará. Essa implementação é baseada nas classificações da *North American Nursing Diagnosis Association International*, Classificação das Intervenções de Enfermagem e Classificação dos Resultados de Enfermagem. Um dos resultados diz respeito à sistematização do cuidado de enfermagem, partindo da identificação e da compreensão das respostas dos pacientes com esclerose múltipla aos problemas de saúde reais e potenciais. A sistematização enseja ampliar os conhecimentos por meio de uma prática pautada em evidências científicas, além de favorecer a atuação do enfermeiro em uma abordagem integral e fomentar outras investigações.

DESCRITORES

Esclerose múltipla
Cuidados de enfermagem
Diagnóstico de enfermagem
Processos de enfermagem
Promoção da saúde

ABSTRACT

An experience report of nurses in the implementation of care systematization in ambulatory care in an interdisciplinary care center for patients with multiple sclerosis of a public hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil. This implementation is based on the *NANDA International, Inc.*, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classifications. One of the results concerns systemized nursing care, which has enabled the identification and understanding of the responses of MS patients to potential and current health problems. Systematization entails expanding knowledge through a practice based on approach and encourage further research scientific evidence, in addition to promoting the role of the nurse in a comprehensive approach and encourage further research.

DESCRIPTORS

Multiple sclerosis
Nursing care
Nursing diagnosis
Nursing process
Health promotion

RESUMEN

Relato de experiencia de enfermeros en la implementación de la sistematización de la atención de enfermería para seguimiento ambulatorio en centro interdisciplinario de atención a pacientes con esclerosis múltiple de un hospital público de Fortaleza-Ceará. Dicha implementación estuvo basada en las clasificaciones de la *North American Nursing Diagnosis Association*, Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y Clasificación de los Resultados de Enfermería. Uno de los resultados se expresa al respecto de la sistematización del cuidado de enfermería, partiendo de la identificación y de la comprensión de las respuestas de los pacientes con esclerosis múltiple a los problemas de salud reales y potenciales. La sistematización intenta ampliar los conocimientos mediante una práctica pautada en evidencias científicas, además de favorecer la actuación del enfermero en un abordaje integral y fomentar otras investigaciones.

DESCRIPTORES

Esclerosis múltiple
Atención de enfermería
Diagnóstico de enfermería
Procesos de enfermería
Promoción de la salud

¹ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Enfermeira do Centro de Atendimento a Portadores de Esclerose Múltipla do Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. naircorso@hotmail.com ² Pós-Doutorado em Saúde Coletiva. Professora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. anapaulasgondim@unifor.br ³ Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira do Centro de Atendimento a Portadores de Esclerose Múltipla do Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. patriciarocha3480@gmail.com ⁴ Especialista em Enfermagem em Emergência. Enfermeira da Unidade de AVC do Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. mariagirelene@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória crônica do sistema nervoso central, caracterizada pela destruição da mielina, que ocasiona um defeito na condução dos impulsos nervosos e condiciona o aparecimento de sintomas. Sua etiologia ainda não é bem conhecida, mas três fatores podem estar envolvidos: predisposição genética, desenvolvimento de resposta autoimune anormal dirigida contra os componentes do sistema nervoso central e fatores ambientais⁽¹⁾.

A EM constitui importante problema de saúde pública, pois é uma doença progressiva e incapacitante, com ocorrência em adultos jovens, entre 20 e 50 anos de idade, de grande impacto laboral, familiar, social e econômico, em razão da perda da força de trabalho, e com elevado custo de tratamento⁽²⁾.

Acomete cerca de 2,5 milhões de pessoas no mundo, com maior prevalência nos países localizados em latitudes mais ao norte e ao sul, estimando-se uma prevalência de 50 a 200 casos/100.000 habitantes nesses países⁽¹⁾. No Brasil, embora a distribuição de casos da EM ainda não seja bem conhecida, estudos sobre sua manifestação nos municípios de São Paulo e de Santos revelaram taxas de 15 casos/100.000 habitantes⁽³⁻⁴⁾.

O tratamento indicado é um programa terapêutico individualizado com uso de imunomoduladores, que reduzem a velocidade de progressão doença mediante a diminuição do desenvolvimento de novas lesões no sistema nervoso central, número de surtos e incapacidades físicas e cognitivas⁽⁵⁾.

No Brasil, os imunomoduladores são dispensados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aos pacientes com EM e integram o elenco de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica do Ministério da Saúde. A Portaria nº 493, de 23 de setembro de 2010, estabelece que o tratamento deve seguir um protocolo clínico e diretrizes terapêuticas⁽⁵⁾. Recomenda que o diagnóstico e o acompanhamento do paciente devem ser realizados em Centros de Referência, exigindo exames complexos e uma equipe multiprofissional que atue na promoção da saúde para controlar a evolução da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente⁽²⁾.

A equipe multidisciplinar deve cuidar do paciente de forma integral, indo além do cuidado físico, considerando suas queixas psicossociais e elegendo a qualidade de vida como um construtor que engloba a satisfação das pessoas em sua vida diária⁽⁶⁾, respeitando assim um dos princípios fundamentais da política de saúde do SUS, qual seja, a integralidade da atenção à saúde. O atendimento integral ao usuário deve dar prioridade às ações preventivas, de

proteção especial e de promoção da saúde, além de oferecer serviços assistenciais em todos os níveis de atenção⁽⁶⁾.

O profissional de enfermagem pode atuar nessa equipe, por experiência em identificar e avaliar as necessidades do indivíduo, podendo intervir nos aspectos biopsicossocial e espiritual da pessoa com EM, a fim de que atinja equilíbrio e bem-estar dentro dos limites impostos pela doença⁽⁷⁾.

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação da consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro como modalidade de prestação de assistência direta ao cliente⁽⁸⁾. A assistência de enfermagem possibilita a prática de ações que contribuem para promoção, recuperação e reabilitação do indivíduo com EM, contemplando assim o princípio da integralidade⁽⁷⁻⁹⁾.

A Resolução no 358 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), de 2009, preconiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que deve ser realizada em todas as instituições de saúde em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. É organizada em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem⁽⁸⁾. Portanto, o Centro de Referência para acompanhamento de pacientes com EM é um espaço onde se desenvolvem as atividades de enfermagem, como a consulta de enfermagem sistematizada.

Este artigo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada por enfermeiros na implementação da SAE em um centro interdisciplinar de atendimento a pessoas portadoras de EM.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência dos enfermeiros na estruturação e implementação da SAE para acompanhamento ambulatorial de enfermagem a pacientes com EM, no Centro Interdisciplinar de Atendimento aos Portadores de Esclerose Múltipla de um hospital público que integra a rede SUS do Município de Fortaleza, Ceará. O hospital é referência no atendimento aos portadores com EM para todo o Estado. Possui uma equipe multiprofissional composta por dois médicos, duas enfermeiras, um farmacêutico, um fisioterapeuta e um nutricionista, que oferece atendimento semanal, visando à assistência integral ao paciente com EM.

Atualmente são acompanhados 100 pacientes com EM em atendimento ambulatorial de enfermagem a pacientes com EM do Centro Interdisciplinar de Atendimento aos Portadores de Esclerose Múltipla. A implementação do SAE teve início em janeiro de 2009 e o processo da sistematização do cuidado de enfermagem prosseguiu, diante da necessidade da integralidade do cuidado desses

pacientes, sendo o primeiro ambulatório da instituição a implementar a SAE.

Utilizou-se como referencial a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta⁽¹⁰⁾ e, na elaboração do diagnóstico de enfermagem, utilizou-se a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association International – NANDA-I*, que usa uma linguagem internacional para classificação dos diagnósticos de enfermagem. Define diagnóstico de enfermagem como o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e da comunidade aos problemas de saúde reais ou potenciais⁽¹¹⁾.

Para a intervenção dos cuidados de enfermagem, utilizou-se a *Nursing Intervention Classification (NIC)*, que define a intervenção de enfermagem como qualquer tratamento preventivo ou curativo realizado por um enfermeiro, baseado em julgamento e conhecimento clínico, para melhorar os resultados do paciente⁽¹²⁾.

Na avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem, foi utilizada a *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, a que comprehende os resultados de enfermagem que descrevem o estado, os comportamentos, as reações e os sentimentos do paciente em resposta aos cuidados prestados. É uma linguagem comum de resultados específicos para a enfermagem, que contribui de forma objetiva para mensuração dos resultados, ajudando na escolha das intervenções⁽¹³⁾.

Para implementação do acompanhamento ambulatorial de enfermagem a pacientes com EM elaboraram-se os formulários com base nas classificações NANDA-I, NIC e NOC. Para o histórico de enfermagem, foram preparados dois instrumentos, sendo o primeiro mais complexo e utilizado na primeira avaliação do paciente com EM, e o segundo, mais simplificado e destinado às consultas de seguimento para monitorar a evolução do paciente e avaliação das intervenções propostas nas consultas anteriores. Também foi elaborado um formulário para os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções.

RESULTADOS

Os passos adotados para aplicação da SAE aos pacientes com EM no ambulatório de enfermagem foi a elaboração de três instrumentos. O primeiro instrumento foi formulado com base no histórico de enfermagem direcionado às categorias das necessidades humanas básicas. Os dados do instrumento comprehendem desde a identificação do paciente, aspectos socioeconômicos e culturais, promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade e repouso, cognição e autopercepção, sexualidade, conhecimento sobre a EM, até o enfrentamento de reações diante do diagnóstico, tolerância ao estresse, segurança, conforto e exame físico. Esse instrumento é utilizado na primeira vinda do paciente ao ambulatório para a consulta de enfermagem. O segundo instrumento foi elaborado para acompanhamento do paciente nas consultas subsequentes. Trata-se de instrumento específico que contribui para

monitorar e avaliar as intervenções propostas nas consultas anteriores, nas quais são contemplados o exame físico e a evolução de enfermagem.

Durante a utilização desses dois instrumentos percebeu-se a necessidade de aperfeiçoá-los, para os adaptar às necessidades específicas de pacientes com EM, abordando os problemas reais e potenciais associados à doença e incluindo os problemas neurológicos, as complicações secundárias, bem como o impacto da doença sobre o paciente e a família.

O terceiro instrumento contempla os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, tendo sido elaborado após a aplicação sucessiva do primeiro formulário durante um mês, quando se detectaram os problemas objetivos e subjetivos mais frequentes nos pacientes. Esse formulário contempla os 10 diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes com EM, bem como suas respectivas intervenções. Além disso, para cada intervenção associou-se um resultado específico a ser alcançado. Salientamos que nos pacientes acompanhados nesse serviço os 10 diagnósticos de enfermagem mais frequentes são: mobilidade física prejudicada (00085); distúrbios no padrão do sono (00198); déficit no autocuidado; intolerância à atividade (00092); eliminação urinária prejudicada (00016); risco para enfrentamento pessoal ineficaz (00069); constipação (00011); memória prejudicada (00131); disfunção sexual (00059); controle ineficaz do regime terapêutico (00080) e dor aguda (00132).

Depois de estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, são planejadas as ações a serem executadas utilizando-se a NIC, que descreve as intervenções padronizadas que os enfermeiros executam, desde os tratamentos mais básicos até os mais complexos e especializados⁽¹³⁾. Nesse instrumento, para cada diagnóstico são sugeridas intervenções específicas, direcionadas de forma a solucionar, manter sob controle e/ou amenizar os diagnósticos. Na avaliação das intervenções de enfermagem, utilizou-se a classificação dos resultados de enfermagem que são registrados no instrumento para a consulta de seguimento.

As consultas de enfermagem são realizadas semanalmente, às quartas-feiras, no turno da manhã, por dois enfermeiros que integram a equipe interdisciplinar do centro de EM. O paciente inicia seu acompanhamento junto ao Centro de Referência com a consulta médica e, em seguida, passa para a consulta de enfermagem.

A primeira consulta de enfermagem, por ser mais complexa, requer mais tempo e varia entre uma e duas horas. No primeiro contato, o enfermeiro realiza a entrevista e o exame físico, registrando as necessidades manifestadas pelo paciente, tais como: dúvidas relacionadas com a patologia, grau de ansiedade diante do diagnóstico, as dificuldades na autoaplicação do medicamento injetável e na condução do tratamento, dificuldades para locomoção, bem como qualquer limitação imposta pela doença. Com base nesses registros, são estabelecidos os diagnósticos de enfermagem

e planejadas as intervenções tendo em vista as metas a serem alcançadas.

Durante a consulta de enfermagem, o paciente recebe orientações sobre seu problema de saúde, tais como: o que é EM, como identificar um surto e como proceder diante dele, os benefícios do tratamento medicamentoso e a importância da ajuda do paciente para retardar a evolução da doença. São também informados os efeitos adversos dos medicamentos e seu manejo, a importância da adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, além da importância de manter hábitos saudáveis que poderão impedir a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida. A enfermeira ouve o paciente para que ele possa expressar suas angústias, falar e discutir suas dúvidas em relação à doença e ao tratamento.

No exame físico do paciente, são avaliados os movimentos, a marcha, o equilíbrio e a postura para avaliar a existência de risco de queda ou úlceras por pressão. Avalia-se ainda o paciente quanto à alteração da força muscular e da sensibilidade, espasticidade, incômodo gastrointestinal, comprometimento visual, distúrbios da deglutição, função cognitiva, inspeção no local da aplicação parenteral do medicamento e função vesical.

Para o paciente que apresenta eliminação urinária prejudicada são estabelecidas intervenções para o manejo adequado dos sintomas, tais como: reeducação vesical, treinamento para o autocateterismo intermitente e outras estratégias que permitem minimizar o problema.

Quando o paciente está iniciando o tratamento medicamentoso, é agendado um retorno unicamente para orientação sobre os cuidados gerais, com o procedimento de preparo e aplicação parenteral do medicamento. Tais orientações incluem os cuidados com transporte, armazenamento e manutenção do manuseio adequado do material necessário à aplicação, antecedida pelos cuidados de higienização das mãos; a escolha do local da aplicação, bem como a alternância, observando as recomendações pertinentes para prevenir complicações, e a técnica da autoaplicação parenteral do imunomodulador, que é explicada claramente passo a passo. Vale ressaltar que os pacientes, ao receberem o medicamento na farmácia, são orientados pelo farmacêutico sobre os cuidados com o transporte e o armazenamento do imunomodulador.

As dúvidas do paciente são respondidas durante a explanação da técnica de aplicação parenteral do medicamento e, na sequência, o paciente realiza a autoaplicação parenteral do imunomodulador no ambulatório. As facilidades e dificuldades são observadas e discutidas em seguida. Quando ele apresenta dificuldades na aplicação parenteral ou relata insegurança, retornos adicionais são agendados para repetir a técnica supervisionada pela enfermeira do ambulatório. Se o paciente exibir limitações físicas ou cognitivas que o incapacitem para a autoaplicação, é solicitada a presença de um cuidador familiar.

Nas consultas subsequentes, é realizada avaliação das intervenções de enfermagem propostas anteriormente, efetuando-se o exame físico, assim como a reavaliação dos diagnósticos.

Quando necessário, o enfermeiro faz o encaminhamento para outros profissionais que integram a equipe multidisciplinar. O agendamento de retorno é planejado a cada três meses, conforme protocolo do Centro de EM ou de acordo com a condição de saúde e de tratamento de cada cliente. O acesso ao ambulatório de enfermagem pelo paciente de EM ocorre sempre que este tiver dúvidas ou sentir necessidade, independentemente do agendamento.

DISCUSSÃO

A aplicação efetiva do processo de enfermagem aos pacientes ambulatoriais de EM permite diagnosticar as necessidades do paciente, planejar e executar as intervenções de enfermagem adequadas a cada diagnóstico, bem como avaliar os resultados, melhorando a qualidade dos cuidados de Enfermagem e favorecendo um cuidado humanizado e individualizado. Oferece aos enfermeiros a oportunidade de avaliar e reavaliar suas intervenções e decidir qual a melhor maneira de as desempenhar⁽⁷⁻¹⁴⁾. O cuidado sistematizado, no entanto, visa melhorar a qualidade da assistência, diminuir os fatores que podem acelerar a evolução da doença e promover a saúde⁽¹³⁾.

Nesse contexto, a consulta de enfermagem sistematizada possibilita avaliar individualmente o paciente e oferecer uma assistência integral com base em ações que contribuem para a promoção, prevenção e reabilitação da pessoa, tendo como eixo norteador o princípio da integralidade previsto pelo Sistema Único de Saúde⁽⁹⁻¹⁵⁾. Diante dessa doença complexa, cuja evolução resulta em limitações funcionais que podem levar a múltiplas incapacidades, variando enormemente de uma pessoa para outra⁽²⁾, é fundamental oferecer um cuidado holístico e individualizado que contribua para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida. Segundo Teixeira, as necessidades individuais do paciente devem ser consideradas na assistência de enfermagem⁽¹⁵⁾.

Para humanizar a integralidade do cuidado, o enfermeiro precisa desenvolver ações diferenciadas superando o modelo tecnicista e mecanicista. É necessário que os pacientes tenham um espaço para falar e refletir sobre suas dúvidas, multiplicando os conhecimentos sobre sua doença⁽¹⁶⁾. O enfermeiro precisa adquirir a capacidade de compreender o paciente com EM ante à complexidade de sua condição, sabendo ouvir, e as intervenções devem ter um caráter comprensivo e humanizado, respeitando a realidade e os sentimentos do paciente.

No decorrer da consulta de enfermagem, os pacientes têm a oportunidade de revelar suas angústias e incertezas, bem como sua vivência com relação ao processo saúde-doença e tratamento, o que oportuniza intervenções educativas direcionadas à aquisição de conhecimentos e hábitos

saudáveis, respeitando o entendimento e o estilo de vida do paciente. Tal conduta de promoção de saúde está fundamentada na reflexão baseada na realidade do educando⁽¹⁷⁾.

Viver com esclerose múltipla é viver num estado de incerteza constante. O desafio do ajustamento a EM é mais do que uma adaptação biofísica ao processo de doença; é uma experiência vivida que requer múltiplas mudanças para se ajustar às condições impostas pela doença⁽⁷⁾. Nessas circunstâncias, é necessário propor uma mudança do estilo de vida numa abordagem compensatória e motivacional. Essas intervenções são realizadas sistematicamente nas consultas de enfermagem, com o intuito de capacitar os pacientes a enfrentar suas dificuldades cotidianas e seguir o tratamento numa perspectiva positiva.

Entre os pacientes com EM 65% evoluem com disfunção vesical, que representa um grande impacto no convívio social, profissional, sexual, familiar, ou seja, na qualidade de vida desses pacientes. Muitas vezes o paciente não busca ajuda por constrangimento ou por falta de conhecimento⁽¹⁸⁾. Nesse sentido é importante o papel do enfermeiro no diagnóstico de enfermagem por meio das queixas clínicas para planejar o treinamento para o autocateterismo vesical e reeducação vesical⁽¹⁹⁾, assim como outras intervenções, para prevenir complicações, proporcionar maior autonomia, permitir o convívio social e afetivo e melhorar a autoestima.

O tratamento medicamentoso para EM é administrado por via parenteral, particularmente os agentes imunomoduladores que modificam favoravelmente a progressão da doença. O paciente pode fazer a autoaplicação domiciliar quando capacitado por um profissional de saúde⁽²⁾. Nesse sentido, as orientações do enfermeiro a pacientes com EM vinculadas a um processo educativo repassam conhecimentos sobre o tratamento e o procedimento de preparo e aplicação dos imunomoduladores, para que esta possa ser realizada no domicílio, pelo próprio paciente⁽²⁰⁾. Ao se apropriar do conhecimento, o paciente tem envolvimento no autocuidado e maior autonomia na decisão de adesão a seu tratamento⁽²¹⁾. Santos corrobora essa ideia ao acentuar que, ao adquirir conhecimentos produzidos nas ações educativas, o paciente busca o autocuidado, o que lhe proporciona a conquista contínua de qualidade de vida⁽²²⁾.

Na orientação para autoaplicação do medicamento injetável, é seguido um protocolo fundamentado nas condutas de enfermagem para orientações do paciente com EM na aplicação do imunomodulador, padronizadas, necessárias para garantir a segurança de um tratamento eficaz⁽²⁰⁾.

Na consulta ambulatorial aos pacientes com EM, as intervenções são pactuadas com o ele, enfocando-o como responsável pelo autocuidado. Para isso, são discutidas com ele as suas limitações, tais como as dificuldades para a autoaplicação parenteral do imunomodulador, dificuldades para realizar o autocateterismo vesical, bem como de outras atividades relacionadas ao autocuidado, seja por limitações

físicas, seja por déficit de memória. Nessa etapa da consulta, sempre que possível, é feita a inclusão da família para capacitar-a ao convívio diário no auxílio ao tratamento. As intervenções de enfermagem pactuadas constituem uma estratégia de desenvolvimento da autonomia do paciente, podendo favorecer o autocuidado⁽²³⁾. Nesse aspecto, a inclusão da família no cuidado contribui para a promoção e a reabilitação da saúde do paciente⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Na implementação da SAE encontraram-se algumas dificuldades pela falta de conhecimento dos enfermeiros em relação à EM e pela escassez da literatura abordando a atuação do enfermeiro na EM na realidade brasileira. Embora as instituições reconheçam a importância da SAE, inclusive para a acreditação hospitalar, pouco investem em tecnologia e recursos humanos, inclusive no espaço físico necessário para a consulta de enfermagem, o que por sua vez limita a assistência de enfermagem aos pacientes com EM. A complexidade da doença exige um tempo de enfermagem maior, além de espaço físico adequado para a consulta de enfermagem.

CONCLUSÃO

A implementação da consulta de enfermagem proporciona a identificação e o entendimento das respostas dos pacientes com EM aos problemas de saúde reais e potenciais, facilitando a escolha das intervenções. Essas intervenções auxiliam nos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, favorecendo a adesão e visando à melhoria da qualidade de vida do paciente com EM por meio de estratégias de educação para a saúde.

A consulta de enfermagem ao paciente com EM possibilita visão ampliada do processo saúde-doença e facilita a atuação do enfermeiro na abordagem integral daquele. Percebe-se, no entanto, que a proposta concede a oportunidade de expandir o conhecimento mediante uma prática pautada em evidências científicas. Além disso, os dados gerados na SAE podem fomentar novas investigações para ambulatórios de neurologia.

Essa consulta traz benefícios aos pacientes e seus familiares e à comunidade, pois oferece atendimento de qualidade e humanizado, que respeita a individualidade do paciente, na identificação de diagnósticos e na escolha das intervenções, possibilitando a avaliação dos resultados de enfermagem, como estratégia para o desenvolvimento da autonomia do paciente, podendo favorecer o autocuidado.

Essa experiência de consulta de enfermagem junto aos pacientes com EM foi importante em razão da possibilidade de divulgar uma intervenção de grande relevância para constituir o saber e o fazer da enfermagem na assistência ambulatorial a pessoas com EM.

O princípio da integralidade previsto no SUS é favorecido pela consulta de enfermagem e pelas ações interdisciplinares aos pacientes com EM.

REFERÊNCIAS

1. Cook S. *Handbook of multiple sclerosis*. 4^a ed. New York: Taylor & Francis; 2006.
2. Tilbery CB, Moreira MA, Mendes MF, Lana-Peixoto MA. Recomendações para o uso de drogas imunomoduladoras na esclerose múltipla: o consenso do BCTRIMS. *Arq Neuropsiquiatr*. 2000;58(3A):769-76.
3. Callegaro D, Goldbaum M, Morais L, Tilbery CP, Moreira MA, Gabai AA, et al. The prevalence of multiple sclerosis in the city of São Paulo, Brazil. *Acta Neurol Scand*. 2001;104(4):208-13.
4. Fragoso YD, Pereira M. Prevalence of multiple sclerosis in the city Santos, SP. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(4):479-82.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 493, de 23 de setembro de 2010. Dispõe sobre o Protocolo Clínico de Diretrizes e Terapêuticas – Esclerose Múltipla. Diário Oficial da União, Brasília, 24 set. 2010. Seção 1, p. 679.
6. Gomes MASM. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(4):123-9.
7. Someter SC, Barre BG, Henkel JL, Chover KH. Brune & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 1644-9.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2012 maio 16]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
9. Santos EF. Legislação em enfermagem: atos normativos dos exercícios e ensino de enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2002.
10. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: Guanabara; 2011.
11. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
12. Bulechek GM, McCloskey JC. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) 5^a ed. Porto Alegre: Aramed; 2010.
13. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
14. Lefevre RA. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
15. Teixeira CRS, Becker TAC, Citro R, Zanetti ML. Validation of nursing interventions in people with diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 May 15];45(1):173-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_24.pdf
16. Barbosa MRS, Teixeira NZF, Pereira WR. Consulta de enfermagem: um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):226-9.
17. Freire P. Educação como prática da liberdade. 17^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
18. Wollin J, Bennie M, Leech C, Windsor C, Spencer N. Multiple sclerosis and continence issues: an exploratory study. *Br J Nurs*. 2005;14(8):439-40, 442, 444-6.
19. Assis GM, Faro ACM. Clean intermittent self catheterization in spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2012 May 15];45(1):289-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_41.pdf
20. Fernandes IR, Tilbery CP, Avelar MCQ. Validação das condutas de enfermagem na orientação de clientes com esclerose múltipla em uso de imunomoduladores. *Rev Neurocienc*. 2011;19(1):68-76.
21. Suzuki VF, Carmona EV, Lima MHM. Planning the hospital discharge of patients with diabetes: the construction of a proposal. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 May 15];45(2):527-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a31.pdf
22. Santos ZMSA, Oliveira VLM. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco – impacto das ações educativas em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(6): 654-7.
23. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(n.esp):767-73.
24. Costa AGS, Oliveira ARS, Alves FEC, Chaves DBR, Moreira RP, Araujo TL. Nursing diagnosis: impaired physical mobility in patients with stroke. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2012 May 15];44(3):753-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_29.pdf
25. Silva Kely VLG, Monteiro ARM. The family in mental health: support for clinical nursing care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 May 15];45(5):1237-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a29.pdf