

ENFERMAGEM E CIÊNCIAS PARAMÉDICAS

PESQUISA SOBRE O VALOR DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NUMA VALÊNCIA DE DIABETES

Enfermeiras Ana Margarida Loff Borges Almeida, Maria de Fátima Pereira Torres e Maria José Correia do Amaral

RESUMO

Efectuou-se uma pesquisa, a qual teve como objectivo principal verificar o valor da consulta de enfermagem na identificação de problemas de saúde. Utilizou-se como metodologia, o Histórico de Enfermagem, adoptado de Horta, a partir do qual se elaborou um formulário, que foi aplicado em visitação domiciliária, numa amostra probabilística, a 50 % da população diabética seguida na consulta de especialidade de Centro de Saúde de Cuba, e residente na freguesia do mesmo nome. Através da análise estatística em termos quantitativos, dos dados obtidos, foram confirmadas as hipóteses formuladas, que permitiram concluir que a consulta de enfermagem é mais válida do que o sistema habitualmente empregue no registo de dados sobre os doentes.

1. INTRODUÇÃO

1.1. *Justificação do trabalho*

Baseando-nos nos dados obtidos numa das variáveis incluídas no levantamento da área, efectuado na freguesia de Cuba, em Abril de 1978, concretamente no que diz respeito a hábitos alimentares, achámos que teria interesse aprofundar um pouco mais esse assunto, associando-o à consulta de diabetes.

Tendo anteriormente constatado que esses mesmos hábitos alimentares não eram totalmente correctos, na sua maioria, necessitando a população de educação alimentar, e funcionando no centro de saúde uma consulta de diabetes, pensámos que através desta consulta poderia ser feita uma certa educação além de que não nos poderíamos esquecer do facto que *...a população em risco de diabetes é ainda maior e nunca inferior a 25 % da população total...*

1.2. *Objectivos*

Tendo em consideração o que atrás foi referido, ao elaborarmos este estudo propomo-nos a: identificar problemas de saúde e de enfermagem, relacionados com os doentes diabéticos; comparar os dados obtidos na consulta de enfermagem, com os registados na ficha do doente; elaborar diagnósticos de enfermagem e estabelecer os respectivos planos assistenciais; propor à equipa de enfermagem a execução do trabalho, com base no plano assistencial.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. *Processo de enfermagem* (HORTA 1973)

Sendo a *enfermagem* entendida como a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família, comunidade) no atendimento das suas necessidades básicas, tornando-o independente dessa assistência, quando possível pelo ensino do auto cuidado, recuperando-o, e promovendo a saúde em colaboração com outros técnicos (Escola de Enfermagem de Saúde Pública 1977) é necessário que os profissionais de enfermagem se tornem exímios observadores, a fim de que possam através deste método, identificar problemas de saúde, de forma a estabelecer a acção correcta a desempenhar.

Os conceitos que utilizamos nesta pesquisa — tais como: consulta de enfermagem, processo da enfermagem nas suas diferentes fases (histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico de enfermagem), problemas de enfermagem e necessidades humanas básicas — são baseados nos trabalhos de Horta (1973 e 1978).

2.2. *Diabetes e saúde pública*

Tem-se verificado a nível mundial, nas últimas décadas um aumento progressivo do número de diabéticos entre a população, facto este constatado através do estudo da mortalidade por diabetes, em relação à mortalidade geral. Em Portugal, nos últimos 20 anos, segundo um estudo estatístico feito, parece ter-se verificado que a mortalidade por diabetes duplicou.

Segundo Marques e Castel-Branco (1975) para explicar este fenómeno são apontadas várias causas: maior longevidade atingida pelo homem, sendo mais elevada a percentagem de pessoas que atingem as idades em que a doença tem maior prevalência, isto é, depois dos 50 anos; facilidade de se efectuarem análises de rotina; média de vida dos diabéticos mais próxima da dos outros indivíduos.

No entanto, as principais causas do aumento assustador de diabéticos parecem estar mais directamente ligadas a factores sócio-ambientais da evolução da humanidade. Segundo os mesmos autores, fazendo-se uma análise retrospectiva, pode ser verificado que as condições de vida das chamadas sociedades civilizadas, modificaram os hábitos das populações, criando circunstâncias desencadeadoras das manifestações da doença nos indivíduos predispostos geneticamente para diabetes. Assiste-se em muitos casos, a uma super alimentação, com excesso de calorias, a maior parte das vezes feita à custa de gorduras e do abuso das gulo세imas, juntando-se a tudo isto, os inconvenientes da vida sedentária, e uma actividade muscular cada vez mais reduzida, consequências da mecanização do trabalho e dos meios de transporte generalizados, criando-se condições para a obesidade e diabetes. Pode ainda fazer-se referência aos constantes e intensos abalos emocionais, característicos da vida moderna.

Ainda mencionando os mesmos autores, têm sido efectuados em todo o mundo campanhas de rastreio de diabetes constatando-se a existência de uma grande percentagem assintomática, o que permite concluir que o conjunto das pessoas com o chamado *risco de diabetes* — diabetes potencial — é de cerca de 25% da população total.

A obesidade desempenha um factor importante na epidemiologia da diabetes, dada a proporção de diabéticos obesos e a maior prevalência da doença quando comparada com a existente em pessoas de peso normal.

A diabetes é considerada uma doença social pela sua larga difusão, aparecimento de complicações e invalidez, quando não é feito tratamento adequado, pela sua íntima relação com o meio ambiente, o seu desencadeamento e evolução, impondo à colectividade a resolução de múltiplos problemas, quase todos dependentes dos serviços de saúde pública ou comunitária.

Embora as manifestações de diabetes possam surgir em qualquer idade com maior ou menor intensidade, a doença existe sempre previamente, mas em estado de latência.

As características evolutivas são diversas, dependendo da hereditariedade e de factores do ambiente. Conforme a fase evolutiva, assim serão diferentes os cuidados a prestar para sustentar a sua evolução. De acordo com este critério, as medidas a tomar, segundo Marques e Castel-Branco (1976), podem resumir-se do seguinte modo: *profilaxia ou prevenção primária* da diabetes através de normas gerais de educação sanitária, isto é, normas de higiene, vantagens do exercício físico e de uma alimentação racional, não deixando de frisar os inconvenientes da obesidade; *prevenção secundária, diagnóstico precoce e rastreio* da diabetes, a fim de estabelecer o mais cedo possível uma terapêutica própria e evitar a progressão da doença. Além da educação sanitária, fazem parte das actividades desta área todos os conhecimentos e práticas necessárias à *educação do diabético*; *educação do diabético, prevenção terciária*, a fim de evitar o aparecimento de complicações a maior parte das vezes graves e irreversíveis; *luta contra a diabetes*, no sentido de se verificarem esforços que permitam um combate eficaz e eficiente contra esta doença; *recuperação e emprego dos diabéticos*, esta recuperação deve ser precoce e começar logo que a doença seja diagnosticada e ainda não se apresentam complicações.

O tratamento do diabético consiste numa alimentação adequada, compatível com a sua actividade, o seu trabalho, os seus hábitos e as suas condições económicas e sociais, além do tratamento insulínico, de que grande parte dos diabéticos necessita.

A execução do tratamento do diabético só pode ser feita com a sua colaboração. Necessita de aprender a comer, saber alimentar-se *de facto*, seguir conselhos de higiene, a injectar-se com insulina, quando dela tiver necessidade indispensável, e a fazer pesquisa de glicosúria e cetonúria; só com a educação do diabético, se consegue o seu tratamento permanente e a sua recuperação, daí o grande ênfase que as equipas de saúde devem dar ao ensino a prestar a estes doentes.

A profilaxia e rastreio da diabetes, a orientação e execução do tratamento, a recuperação dos doentes deveriam fazer parte de um programa de saúde a nível nacional. O combate à diabetes dependerá sobretudo de uma cobertura médico-sanitária completa e deverá assentar nos dispositivos dos cuidados primários de saúde, integrados num verdadeiro serviço nacional de saúde.

3. FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES

Ao debruçarmo-nos no estudo proposto, ou seja uma pesquisa sobre o valor da consulta de enfermagem numa valência de diabetes, surgem-nos duas hipóteses:

- 1.ª hipótese — a utilização da consulta de enfermagem, nesta valência permite:
- a) encontrar um maior número de problemas do que os registados na ficha;
 - b) identificar um maior número de necessidades afectadas, do que as identificadas através das fichas;
 - c) fazer um maior número de orientações do que as que foram até aí feitas;
 - d) fazer um maior número de encaminhamentos do que os que foram até aí efectuados;
 - e) verificar que a consulta tem um maior valor do que o sistema habitualmente empregue.

2.^a hipótese — a consulta de enfermagem permite obter uma visão global da problemática do doente, de forma a facilitar e a dar continuidade ao trabalho executado na consulta médica.

4. DETERMINAÇÃO DAS VARIÁVEIS

4.1. *Variável dependente*

Considerável como variável dependente o valor da consulta de enfermagem na identificação de problemas relacionados com a diabetes e seu rastreio precoce.

4.2. *Variáveis independentes*

4.2.1. Biológicas: idade; fase da doença e existência de outros familiares doentes.

4.2.2. Sociais: ocupação; estado civil; grau de instrução; hábitos alimentares; conhecimentos que possui acerca da sua doença; disponibilidade da pessoa em relação ao centro de saúde; inscrição anterior ou simultânea noutras consultas e ambiente físico (habitação).

4.2.3. Geográficas: distância do domicílio ao centro e tempo de fixação no concelho.

5. ESCOLHA DA POPULAÇÃO

5.1. *População escolhida*

Foi escolhida a população diabética vigiada na consulta de diabetes do Centro de Saúde de Cuba, residentes no concelho do mesmo nome.

5.2. *Amostragem*

Foi feita uma amostra sistemática, probabilística a 50 %, sendo o início casual colhido aleatoriamente, a partir do ficheiro piloto existente, retirando-se alternadamente cada cartão correspondendo ao indivíduo a contactar em visita domiciliária na freguesia de Cuba.

5.3. *Crítérios*

Dado que o concelho de Cuba tem várias localidades dispersas, e que o carro de serviço só estaria disponível fora das horas de expediente, optámos por fazer uma amos-

Quadro I

Diabéticos do concelho de Cuba vigiados na consulta de diabetes do centro de saúde, em Junho de 1978

Diabéticos do concelho de Cuba	N.º	%
Cuba	38	64,4
Vila Ruiva	11	18,7
Faro do Alentejo	6	10,0
Vila Alva	3	5,1
Albergaria dos Fusos	1	1,7
Total	59	100,0

Fonte: ficheiro piloto (particular) da consulta de diabetes do CS de Cuba, Junho de 1978.

tra apenas dos residentes na freguesia de Cuba, por facilidade de contacto e também porque são a maioria dos doentes diabéticos inscritos, como se pode verificar no Quadro I. O total de doentes a entrevistar é de 19.

6. INSTRUMENTO DE PESQUISA

Neste estudo escolhemos não apenas um, mas três instrumentos de pesquisa.

6.1. *Histórico de Enfermagem*, simplificado de Horta (1973), que transformámos em formulário, dando especial realce aos aspectos mais ligados à doença, insistindo nos hábitos alimentares e ainda incluindo, uma parte para rastreio de parentes possivelmente diabéticos na família;

6.2. *Fichas dos doentes*, escolhidos para consulta de enfermagem;

6.3. *Observação da consulta* de diabetes do Centro de Saúde de Cuba.

7. PROGRAMAÇÃO DA RECOLHA DE DADOS

Data: de 5 a 17 de Junho de 1978.

Local: Freguesia de Cuba.

Pessoal: Grupo de 3 enfermeiras.

Período de observação: 2 dias para observação da consulta e rotinas do centro de saúde.

Período de pesquisa: 3 restantes dias para recolha de dados do ficheiro piloto individual, ficheiro de processos familiares, aplicação da consulta de enfermagem.

Horas de trabalho diário: cerca de 8 horas.

8. PLANEAMENTO DO TRATAMENTO ESTATÍSTICO

O tratamento estatístico dos dados obtidos será manual, pensa-se utilizar: medidas de tendência central (média e moda); medidas de dispersão (desvio padrão); determinação de frequências relativas e absolutas e testes de hipóteses.

9. RESULTADOS OBTIDOS

Quisemos incluir neste capítulo a descrição do funcionamento da consulta de diabetes, dado que ela nos permitiu uma melhor informação para o tratamento dos dados obtidos. Assim, dividimos a apresentação dos resultados obtidos em 3 partes: descrição do funcionamento da consulta, descrição dos doentes entrevistados, e comparação dos dados obtidos na consulta de enfermagem, com os existentes na ficha.

A análise estatística que se irá seguir é resultante da nossa pesquisa, elaborada através dos dados existentes na ficha e da aplicação da consulta de enfermagem, razão porque na apresentação das tabelas, se omitem as fontes. Igualmente se omite a data da pesquisa, por ter já sido mencionada na apresentação deste trabalho.

9.1. *Funcionamento da consulta de diabetes do Centro de Saúde de Cuba*

Daquilo que nos foi possível observar, apenas numa consulta permitiu-nos chegar às seguintes conclusões:

Esta consulta funciona uma vez por semana, às 3.^{as} feiras, com início às 14 horas, apenas desde Março de 1977, pelo que o total de doentes atendidos, é ainda relativamente pequeno, como pudemos observar no QUADRO I. Embora nesse QUADRO só estivessem mencionados os doentes do concelho de Cuba, deve referir-se que os do concelho do Alvito têm igualmente acesso a ela, como já está a verificar-se, no entanto a grande maioria pertence ao concelho de Cuba;

Os doentes que aparecem na consulta são os que estão previamente marcados e os que se inscrevem pela primeira vez e pode dizer-se que são relativamente cumpridores, pois é raro haver faltas às consultas; presentemente não há limite do número total de consultas por dia, sendo atendidas normalmente, em média, cerca de 12 pessoas;

Os doentes são atendidos pela enfermeira que recolhe os cartões pessoais dos doentes, com indicação da marcação da consulta e outras indicações, e através deles, retira as respectivas fichas do ficheiro. Procede então à entrevista pré consulta que consiste no preenchimento da ficha no caso da primeira consulta, interrogatório sumário sobre possíveis queixas relacionadas com a doença, medição da T.A., pesagem e B.M teste;

Seguidamente o doente é atendido pelo médico na consulta, o qual além de proceder à observação física, interrogatório sobre queixas e prescrições necessárias, faz também o ensino adequado à situação do doente, mencionando entre outras coisas, noções gerais sobre diabetes, principais cuidados a ter, alimentação indicada, insulino-terapia, ensino ao insulino-dependente no sentido de se auto-cuidar; a marcação das consultas de contrôle, é igualmente feita pelo médico, que obedece a uma rotina dependente das necessidades do doente, nunca ultrapassando os dois meses sem vigilância.

Os doentes que aparecem nesta consulta vêm enviados pela consulta de cuidados médicos, ou por iniciativa própria. De facto, aquando do preenchimento do histórico de enfermagem, pudemos constatar que a grande maioria dos doentes entrevistados estava inscrito naquela consulta; pelo menos assim no-lo referiu, como se pode observar no Quadro II;

Quadro II

Inscrição e vigilância noutras consultas do Centro de Saúde de Cuba referida pelos doentes diabéticos entrevistados

Tipo de consultas	Doentes inscritos	
	N.º	%
Cuidados médicos	16	84,2
Planeamento Familiar	1	5,3
Não inscritos em consultas	2	10,5
Total	19	100,0

Há ainda que salientar o caso dos doentes obesos que por indicação da equipa do Centro de Saúde, ou por iniciativa própria vêm a esta consulta, para possível tratamento; no entanto, parece não estar a ser feito um rastreio sistemático aos familiares dos doentes diabéticos inscritos;

Pudemos mais tarde, através das entrevistas efectuadas para o preenchimento do histórico de enfermagem (Quadro III), constatar que a média do tempo dispendido nesta consulta é de 2 h e 30 m, (tempo referido pelos doentes) mas é bem aceite, pois salvo nalgumas situações (3 casos, 15,8 % dos doentes entrevistados) é que causa um maior transtorno, por os doentes em questão terem que pedir dispensa no emprego, ou gastarem tardes de folga.

Quadro III

Tempo dispendido, em média, pelos doentes entrevistados, quando são atendidos na consulta de diabetes do Centro de Saúde de Cuba

Tempo dispendido	Doentes entrevistados	
	N.º	%
30m — 59m	1	5,3
1h — 1h 29m	1	5,3
1h 30m — 1h 59m	2	10,5
2h — 2h 29m	10	52,6
2h 30m — 2h 59m	5	26,3
Total	19	100,0

Média — 2 h 30 m; Desvio padrão — 30 m

9.2. Situação dos doentes entrevistados

A amplitude de variação das idades (Quadro IV) dos doentes entrevistados para o sexo masculino é de 70 anos e para o sexo feminino é de 40 anos.

Quadro IV

Grupos etários, por sexo, dos doentes entrevistados, vigiados na consulta de diabetes do Centro de Saúde de Cuba

Grupos etários	Sexo Masculino		Sexo Feminino		Ambos os sexos	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
20 - 29 anos	1	5,3	—	0,0	1	5,3
30 - 39 anos	—	0,0	—	0,0	—	0,0
40 - 49 anos	—	0,0	2	10,5	2	10,5
50 - 59 anos	2	10,5	—	0,0	2	10,5
60 - 69 anos	4	21,0	5	26,3	9	47,4
70 - 79 anos	1	5,3	3	15,8	4	21,0
80 - 89 anos	1	5,3	—	0,0	1	5,3
Total	9	47,4	10	52,6	19	100,0

A média das idades, no sexo masculino é de 61,2 anos, e no feminino de 63,5 anos, mas a classe modal é coincidente para ambos os sexos: do grupo etário dos 60 a 69 anos, o que nos permite concluir que a maioria dos diabéticos entrevistados, vigiados nesta consulta, são doentes idosos.

Sexo feminino: Média — 63,5 A \pm 10,4;

Classe modal — 60-69 anos

Sexo masculino: Média — 61,2 A \pm 15

Classe modal — 60-69 anos

Relativamente ao grau de instrução (Quadro V) a maioria dos doentes entrevistados é analfabeta (42,1 %), encontrando-se seguidamente, em maior percentagem, os que possuem a 4.ª classe; portanto, ter-se-á que ter em atenção o grau de instrução destes doentes em futuros ensinos, uma vez que ele é bastante baixo, se juntarmos à grande percentagem de analfabetos, aqueles que apenas sabem ler e escrever sumariamente (10,5 %), não tendo frequentado qualquer estabelecimento de ensino.

Quadro V

Grau de instrução dos doentes diabéticos entrevistados, vigiados na consulta de diabetes do Centro de Saúde de Cuba

Doentes entrevistados		
Grau de instrução	N.º	%
Analfabeto	8	42,1
Sabe ler e escrever	2	10,5
3.ª classe	3	15,8
4.ª classe	5	26,3
2.º ciclo dos liceus	1	5,3
Total	19	100,0

Relativamente à ocupação (Quadro VI) a situação dos doentes entrevistados, do sexo masculino é a de reformado (36,8 %) existindo uma pequena percentagem de trabalhadores (15,9 %); destes últimos, 5,3 % são reformados, mas trabalham por conta própria, com carácter mais ou menos esporádico. No que diz respeito ao sexo feminino, a ocupação que aparece em maior percentagem é a de doméstica (42,0 %), podendo ainda salientar-se, que destas, 21 % são reformadas, existindo ainda um pequeno número de mulheres trabalhadoras (10,6 %).

Quadro VI

Ocupação por sexos, dos doentes entrevistados, vigiados na consulta de diabetes do Centro de Saúde de Cuba

Sexo \ Ocupação	Masculino		Feminino		Ambos os sexos	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Reformado	6	31,5	—	0,0	6	31,5
Doméstica (reformada)	—	0,0	4	21,0	4	21,0
Doméstica	—	0,0	4	21,0	4	21,0
Doméstica (trabalha a dias)	—	0,0	1	5,3	1	5,3
Guarda da passagem de nível	—	0,0	1	5,3	1	5,3
Reformada (trabalha por conta própria)	—	5,3	—	0,0	1	5,3
Marceneiro	1	5,3	—	0,0	1	5,3
Escriturário	1	5,3	—	0,0	1	5,3
Total	9	47,4	10	52,6	19	100,0

Relativamente ao tipo de tratamento (Quadro VII) pode verificar-se que o tratamento utilizado pelos doentes entrevistados se baseia essencialmente na dieta (79,0 %) e nos antidiabéticos orais (68,5 %) e que apenas 2 casos (10,5 %) estão a fazer tratamento por insulina. Além disso, pode ainda constatar-se que no referente à terapêutica propriamente dita, todos os doentes são cumpridores, o que já não se verifica em relação à dieta, pois mesmo que pretendessemos não ser muito rígidas, foi-nos referido em 21,0 % dos casos (Horta 1978), que não a cumpriram. No entanto, pode concluir-se que os doentes de um modo geral, estão bem controlados.

Quadro VII

Tipo de tratamento utilizado pelos doentes entrevistados, vigiados na consulta do Centro de Saúde de Cuba

Doentes entrevistados \ Tipo de tratamento	Cumpridores		Não cumpridores	
	N.º	%	N.º	%
Dieta	15	79,0	4	21,0
Antidiabéticos orais	13	68,5	—	0,0
Insulinoterápia	2	10,5	—	0,0

Como se pode verificar através dos dados do Quadro VIII, a aplicação do formulário (histórico de enfermagem) permitiu-nos ainda detectar possíveis casos de diabéticos na família dos doentes entrevistados. Assim, foram encontrados possíveis casos de descendência directa 28,6 %, colateral 42,8 % e outros 28,6 %. É de referir que o caso

referenciado como *outros* é um vizinho de um dos doentes, que assistiu à aplicação do formulário, dizendo-se diabético e parecendo ficar interessado nesta consulta. Isto vem reforçar o facto, de que, através do rastreio de familiares, pode haver uma maior divulgação dos sintomas diabéticos, o que pode levar as pessoas a interessarem-se no rastreio, principalmente sabendo que existem familiares doentes.

Quadro VIII

Casos verificados na consulta de enfermagem de possíveis diabéticos, familiares e outros, relacionados com os doentes entrevistados

Possíveis diabéticos		N.º	%
Grau de parentesco com os doentes			
Filhos	2	28,6	
Irmãos	3	42,8	
Sobrinhos	1	14,3	
Outros (vizinho)	1	14,3	
Total	7	100,0	

As necessidades mais afectadas estão representadas no Quadro IX. A *síndrome de enfermagem* será caracterizada pelas seguintes necessidades afectadas: integridade física, aprendizagem e ambiente.

No que diz respeito à integridade física, o diabético, mais que qualquer outro doente está sujeito a infecções várias, hipoglicémias, diminuição da acuidade visual e perturbações cardio-vasculares; relativamente à aprendizagem o diabético em consequência da sua doença, necessita de modificar muitos dos seus hábitos, e por conseguinte necessita de uma maior educação para a saúde.

Tendo em atenção as condições de vida desta população residente em Cuba, não é de estranhar que o ambiente esteja também alterado na maioria destes doentes.

Podem ainda fazer parte deste síndrome, as seguintes necessidades: abrigo, segurança, nutrição, regulação vascular e integridade cutânea (salvaguardando que a nutrição está muito relacionada com a aprendizagem).

Podemos assim concluir que numa população com características idênticas à observada, o síndrome de enfermagem para os doentes diabéticos, seja semelhante ao apresentado.

9.3. *Comparação dos resultados obtidos na consulta de enfermagem, com os registados nas fichas correspondentes aos doentes diabéticos*

No Quadro X, pode verificar-se que quer o número de problemas, quer a identificação das necessidades afectadas é muito superior quando se utiliza a consulta de enfermagem, relativamente ao processo utilizado até agora pela equipa de enfermagem do Centro de Saúde de Cuba.

De facto, em relação aos problemas encontrados, a equipa do centro de saúde não passa além dos 12 %, e nas necessidades afectadas os 15,7 %. Deve-se referir, no entanto, que não consta nas fichas, o registo das necessidades afectadas, tal qual elas são preco-

Quadro IX

Necessidades afectadas que se fazem sentir com maior intensidade nos doentes diabéticos entrevistados

Doentes	Necessidades									
	Integridade física	Aprendizagem	Ambiente	Abrigo	Segurança	Nutrição	Reg. vascular	Integridade cutânea	Mecân. corporal	
N.º 1	9 vezes	8 vezes	4 vezes	—	—	2 vezes	—	—	—	
N.º 2	7 vezes	4 vezes	5 vezes	3 vezes	4 vezes	—	—	—	—	
N.º 3	5 vezes	4 vezes	—	—	2 vezes	—	—	—	—	
N.º 4	2 vezes	—	—	2 vezes	—	—	—	—	—	
N.º 5	7 vezes	3 vezes	3 vezes	3 vezes	—	—	—	—	—	
N.º 6	2 vezes	2 vezes	—	—	—	—	—	—	—	
N.º 7	—	3 vezes	—	—	—	—	—	5 vezes	—	
N.º 8	8 vezes	2 vezes	2 vezes	—	—	—	3 vezes	—	—	
N.º 9	3 vezes	—	—	—	2 vezes	—	—	—	—	
N.º 10	10 vezes	5 vezes	5 vezes	3 vezes	—	3 vezes	3 vezes	—	—	
N.º 11	5 vezes	2 vezes	2 vezes	2 vezes	3 vezes	—	—	—	—	
N.º 12	4 vezes	4 vezes	—	—	3 vezes	—	—	—	2 vezes	
N.º 13	5 vezes	3 vezes	2 vezes	—	—	—	—	—	—	
N.º 14	5 vezes	—	—	2 vezes	—	—	—	—	—	
N.º 15	6 vezes	5 vezes	—	—	—	2 vezes	—	—	—	
N.º 16	5 vezes	8 vezes	3 vezes	—	3 vezes	2 vezes	—	—	—	
N.º 17	4 vezes	3 vezes	—	—	2 vezes	—	—	—	2 vezes	
N.º 18	3 vezes	3 vezes	2 vezes	2 vezes	—	—	—	2 vezes	—	
N.º 19	4 vezes	—	4 vezes	—	—	—	2 vezes	—	—	
Total	94	59	32	17	19	9	8	7	4	

nizadas por Horta, mas pode-se deduzir através dos registos existentes, quais são essas necessidades afectadas, comparando assim os dois processos.

Na consulta de enfermagem, os problemas encontrados em maior percentagem são os relacionados com o próprio doente e família (21,5 %), seguindo-se os relativos à habitação e ambiente (17,9 %), a outras doenças (14,7 %) e relacionados directamente com a doença (14,0 %).

Nas fichas, os problemas encontrados em maior percentagem são os relativos a outras doenças (7,2 %) e à diabetes (1,6 % pela enfermeira e 1,3 % pelo médico). Isto significa que toda a problemática relacionada com o meio psico-social do doente, fica de certo modo ignorada.

Quisemos ainda comparar os problemas levantados pelo médico e pela enfermeira, pois chamou-nos a atenção o facto de nas fichas, o maior número de registos pertencer ao médico — ele levanta 11,4 % dos problemas encontrados, e a enfermeira apenas 3,6 %; o médico como é próprio das suas atribuições identifica aqueles que mais se relacionam com a situação clínica do doente; 7,2 % relativos a outras doenças e 1,3 % relativos à própria doença.

A maior parte dos problemas identificados pela enfermeira, é relativa à própria doença 1,6 %, o que se explica pelo interrogatório feito na entrevista pré-consulta.

Quadro X

Elementos necessários ao diagnóstico de enfermagem, identificados na consulta de enfermagem e registados nas fichas, relativos aos doentes diabéticos entrevistados

Elementos para o diagnóstico de enf.	Identificação		Através da consulta de enfermagem		Registados nas fichas	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Problemas	307	100,0	37	12,0		
Necessidades afectadas	242	100,0	38	15,7		

A equipa não identifica, ou pelo menos, não regista, problemas económicos, de habitação e ambiente, de limpeza e vestuário.

Identificação de necessidades afectadas

Nos Quadros XI, XII e XIII verifica-se que quer na consulta de enfermagem, quer nas próprias fichas do centro, as necessidades que se encontram mais afectadas são as psico-biológicas — 55,7 % e 9,8 % respectivamente; as psicosociais encontram-se afectadas na percentagem de 33,0 % (consulta de enfermagem) e 1,5 % (fichas).

No grupo das necessidades psicobiológicas, as que se encontram mais afectadas pelo que foi possível verificar através da consulta de enfermagem, são, como se pode verificar na tabela XI, por ordem decrescente das principais, integridade física; ambiente; integridade cutânea-mucosa e percepção visual.

Quadro XI

Problemas detectados através da consulta de enfermagem e verificados nas fichas, relativos aos diabéticos entrevistados

Problemas	Identificação					
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Pessoais e familiares (1)	66	21,5	4	1,3	—	0,0
Habitação e ambiente (2)	55	17,9	—	0,0	—	0,0
Outras doenças (3)	45	14,7	22	7,2	3	1,0
Relativos à diabetes	43	14,0	—	0,0	—	0,0
Limpeza e vestuário	38	12,4	4	1,3	1	0,3
Alimentares	34	11,0	—	0,0	—	0,0
Económicos	22	7,2	1	0,3	2	0,7
Complicações da diabetes	4	1,3	4	1,3	5	1,6
Total	307	100,0	35	11,4	11	3,6

(1) — Relações familiares e de trabalho; problemas familiares; ambições pessoais; participação na vida colectiva; segurança emocional e social, e outros. (2) — Más condições de habitações; existência de animais domiciliados e sem vigilância veterinária; falta de instalações sanitárias, e outros. (3) — Hipertensão, deficiências cardíacas, vasculares, visuais, auditivas e outras.

Quadro XII

Necessidades psicobiológicas identificadas através da consulta de enfermagem e das fichas relativas aos doentes diabéticos entrevistados

Necessidades afectadas	Identificação		Através da consulta de enfermagem		Através das fichas	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Oxigenação	5	2,1	1	0,4		
Hidratação	1	0,4	—	0,0		
Nutrição	9	3,7	3	1,2		
Eliminação	7	2,9	2	0,8		
Sono e repouso	6	2,5	1	0,4		
Exercício e actividade física	9	3,7	—	0,0		
Abrigo	10	4,1	—	0,0		
Mecânica corporal	8	3,3	—	0,0		
Integ. cutâneo-mucosa	12	5,0	1	0,4		
Integ. física	16	6,6	5	2,1		
Percepção:						
— auditiva	5	2,1	1	0,4		
— visual	11	4,5	5	2,1		
— táctil	2	0,8	1	0,4		
— dolorosa	7	2,9	—	0,0		
Regulação:						
— vascular	7	2,9	3	1,2		
— hormonal	1	0,4	—	0,0		
— neurológica	2	0,8	1	0,4		
— glandular	1	0,4	—	0,0		
Locomoção	2	0,8	—	0,0		
Ambiente	14	5,8	—	0,0		
Total	135	55,7	24	9,8		

Das necessidades psico-sociais, as mais afectadas, como se poderá observar na tabela 12, por ordem decrescente, são a aprendizagem e a segurança.

Pela análise da tabela 13 pode verificar-se que as orientações relacionadas com os problemas encontrados nos doentes, através da consulta de enfermagem são em maior percentagem do que aquelas que foram efectuadas pelo centro de saúde, (93,9 % e 6,1 %, respectivamente).

Pode constatar-se que, por ordem decrescente das percentagens encontradas: 30,4 % dos doentes entrevistados necessitam de orientação relativa à higiene alimentar; 27 % dos inquiridos, precisam de orientação no que diz respeito à higiene dentária (14,8 %) e corporal (12,2 %); 13,9 % precisam de orientação relacionada com o ambiente e higiene da habitação; 13,0 % têm necessidade de orientação relativa ao uso e higiene do vestuário adequado; 9,6 % precisam de educação relativa a problemas específicos de saúde.

É necessário salvaguardar, pelo que nos foi dado observar na consulta médica, que o seu responsável presta um grande número de orientações, simplesmente não as

Quadro XIII

Necessidades psico-sociais identificadas através da consulta de enfermagem e das fichas relativas aos doentes diabéticos entrevistados

Necessidades afectadas	Identificação	Através da consulta de enfermagem		Através das fichas	
		N.º	%	N.º	%
Segurança		15	6,2	1	0,5
Amor		5	2,1	—	0,0
Liberdade		2	0,8	—	0,0
Comunicação		8	3,3	1	0,5
Aprendizagem		18	7,4	1	0,5
Recreação		6	2,5	—	0,0
Lazer		2	0,8	—	0,0
Espaço		4	1,7	—	0,0
Aceitação		2	0,8	—	0,0
Auto-realização		8	3,3	—	0,0
Participação		8	3,3	—	0,0
Auto-imagem		2	0,8	—	0,0
Total		80	33,0	3	1,5

registra na totalidade. Como já foi dito atrás, o referido médico é o encarregado de todo o ensino relativo à doença, mas entendemos que se esse ensino não foi feito de forma sistemática, devidamente registado e programado, quer o pessoal de enfermagem, quer o médico correm o risco de dispersar a sua acção e não dar uma informação adequada à entrada de novos elementos para essa equipa, além de dar uma ideia errada do seu trabalho, às pessoas que consultam as fichas.

Pensamos que terá interesse em se apresentar os Quadros XIV e XV, relativos aos problemas encontrados, com os tipos de orientações já prestadas, e a prestar, após a aplicação da consulta de enfermagem.

Quadro XIV

Tipo de orientações a prestar e já prestadas pela equipa do Centro de Saúde de Cuba, aos doentes diabéticos entrevistados

Tipo de orientações	Já prestadas no Centro de Saúde de Cuba		A prestar mediante a C. de enfermagem	
	N.º	%	N.º	%
Higiene alimentar	3	2,6	35	30,4
Higiene corporal	3	2,6	14	12,2
Higiene do vestuário	0	0,0	15	13,0
Higiene dentária	0	0,0	17	14,8
Higiene do ambiente	0	0,0	16	13,9
Educação para a saúde	1	1,9	11	9,6
Total	7	6,1	108	93,9

Quadro XV

Orientações a prestar e já prestadas, relacionadas com problemas levantados na consulta de enfermagem

Tipo de orientações relacionadas com os problemas	Já prestadas no Centro de Saúde	A prestar
Higiene alimentar:		
— não cumpre integralmente a dieta	1	9
— falta de adaptação à dieta	1	6
— hipoglicémias	1	9
— só faz 3 refeições por dia	—	3
— dificuldade em mastigar	—	2
— polifagia	—	3
— polidipsia	—	2
— perturbações digestivas	—	1
Higiene corporal:		
— corta as unhas com faca ou canivete	—	1
— toma banho com pouca frequência	—	1
— toma banho no quintal	—	1
— raramente lava a cabeça	—	3
— calosidades	—	5
— cabelos oleosos e com caspa	—	2
— micose plantar (pés)	1	—
— problemas ginecológicos	1	—
— lesão crónica no pé direito	—	1
— eczema na região cervical	1	—
Higiene do vestuário:		
— usa meias com ligas	—	5
— botas fechadas de couro	—	5
— muda pouco de roupa interior	—	5
Higiene dentária:		
— gengivorragias	—	1
— dentes cariados	—	12
— lava poucas vezes os dentes	—	4
Higiene do ambiente:		
— lixeira ao pé de casa	—	2
— moscas em casa	—	5
— ratos em casa	—	4
— más condições de higiene	—	2
— animais sem vigilância veterinária	—	3
Educação para a saúde:		
— não faz exercícios físicos	—	4
— foi a <i>endireita</i>	—	3
— não fez controle pela glicofita	—	2
— tem óculos mas não usa	1	2
— tem prótese que não usa	—	1
— não entende como fazer a terapêutica	—	1
— obstipação	—	7
— insónias	—	4
— equimoses frequentes	—	1
— varizes	1	3
— úlcera varicosa	—	1
— vertigens	—	1
— tabagismo	—	3

Pelo exposto no Quadro XVI, pode constatar-se que o maior número de encaminhamentos efectuados pelo centro de saúde são para a consulta de cuidados médicos de base, 19,6 % que as percentagens relativas a outros encaminhamentos são mínimas.

No que diz respeito ao número de encaminhamentos relacionados com os problemas encontrados nos doentes a quem foi aplicada a consulta de enfermagem, verifica-se que a maior percentagem de encaminhamentos a efectuar é igual para a consulta de cuidados médicos de base, mas em 27,2 %, seguindo-se por ordem decrescente: consulta de ortopedia, 15,2 %; consulta de estomatologia, 14,1 %; consulta de oftalmologia, 10,9 %; consulta de O.R.L. 4,3 %; câmara municipal, 4,3 % e ainda 3,3 % para o veterinário.

Esta diferença pode explicar-se pela metodologia da consulta de enfermagem, que permite identificar um maior número de problemas e consequentemente fazer um maior número de encaminhamentos.

No Quadro XVII, são igualmente discriminados em pormenor os problemas relacionados com os vários encaminhamentos a fazer e já feitos no centro de saúde.

Quadro XVI

Tipo de encaminhamentos a efectuar e já efectuados pela equipa do Centro de Saúde de Cuba, nos diabéticos entrevistados

Encaminhamentos	Já efectuados pelo Centro de Saúde		A efectuar mediante a cons. de enfer.	
	N.º	%	N.º	%
Cons. cuidados médicos	18	19,6	25	27,2
Cons. de oftalmologia	1	1,1	10	10,9
Cons. de O.R.L.	1	1,1	4	4,3
Cons. de estomatologia	—	0,0	13	14,1
Cons. de ortopedia	2	2,2	14	15,2
Cons. de dermatologia	4	4,3	2	2,2
Cons. de ginecologia	1	1,1	—	0,0
Veterinário	—	0,0	3	3,3
Câmara Municipal	—	0,0	4	4,3
Total	27	29,3	75	81,5

Quadro XVII

Encaminhamentos a efectuar e já efectuados, relacionados com problemas levantados na consulta de enfermagem

Tipo de encaminhamentos relacionados com os problemas	Já efectuados no Centro de Saúde	A efectuar
Consulta de cuidados médicos:		
— hipertensão	5	—
— perturbações cardíacas	2	—
— cefaleias intensas	—	1
— bronquite asmática	1	—
— acidente vascular cerebral	3	—
— varizes	1	3
— úlcera varicosa	—	1
— reumatismo	—	1
— anemia	—	1
— tumor renal	1	—
— alterações urinárias	1	—
— edemas	—	1
— perturbações digestivas	—	1
— dor no flanco direito	—	1
— vertigens	—	1
— nevralgias	2	1
— insónias	1	4
— obstipação	1	7
— falta de memória	—	2
Consulta de oftalmologia:		
— vista perturbada	1	9
— prurido ocular	—	1
Consulta de O.R.L.:		
— deficiente acuidade auditiva	1	4
Consulta de estomatologia:		
— carie dentária	—	12
— gengivorragias	—	1
Consulta de ortopedia:		
— espondilose	—	8
— artrose	—	4
— dor ciática	1	2
— luxação	1	—
Consulta de dermatologia:		
— eczema cervical	1	—
— lesão crónica no pé direito	—	1
— micose plantar	1	—
Consulta de ginecologia:		
— cervicite crónica	1	—
Veterinário:		
— animais sem vigilância	—	3
Desratização (Câmara Municipal):		
— ratos em casa	—	4

Pela apresentação dos Quadros XIV, XV, XVI e XVII, pode concluir-se que a equipa do centro de saúde faz mais encaminhamentos que orientações, o que vem mais uma vez reforçar o que já foi dito relativamente à observação feita por essa equipa, que está muito mais voltada para os aspectos clínicos. Retornando às observações feitas quando da apresentação da teoria relativa às necessidades humanas básicas, mais uma vez se pode dizer que o doente deverá ser visto como um todo indivisível, daí que se tenha que dar realce aos outros aspectos relacionados com a sua situação.

10. TESTES DAS HIPÓTESES ANTERIORMENTE FORMULADAS

Utilizando o sistema das amostras emparelhadas, é possível calcular matematicamente, alínea por alínea, se podemos ou não aceitar as hipóteses formuladas em 3. Como $n < 30$, utiliza-se a fórmula

$$t = \sqrt{n - 1} \frac{d}{\text{gd}}$$

Depois de obtido o valor t , para um nível de significância a 5 %, procura-se verificar se a hipótese, em todas as suas alíneas é de aceitar ou rejeitar, comparando esse valor com $t_{97,5}$, valor determinado na tabela de student, para 18 graus de liberdade (grau de liberdade = $n - 1$).

Temos pois que considerar

H_0 : $T_1 = T_2$ — O n.º de problemas, necessidades, orientações, encaminhamentos encontrados na ficha, é igual ao encontrado na consulta de enfermagem, ou inferior a ele.

H_1 : $T_1 < T_2$ — O n.º de problemas, necessidades, orientações, encaminhamentos encontrados na ficha, é menor que o encontrado na consulta de enfermagem.

a) A utilização da consulta de enfermagem nesta valência de diabetes, permite encontrar um maior número de problemas, do que os registados na ficha. Logo, para um nível de significância a 5 % é de rejeitar a hipótese da igualdade, e aceitar H_1 .

b) A utilização da consulta de enfermagem nesta valência de diabetes permite identificar um maior n.º de necessidades afectadas, do que as identificadas através das fichas. Logo, para um nível de significância a 5 %, rejeita-se a hipótese da igualdade H_0 e aceita-se H_1 .

c) A utilização da consulta de enfermagem nesta valência da diabetes, permite fazer um maior número de orientações do que as que foram até aí feitas. Logo, para um nível de significância a 5 %, rejeita-se a hipótese da igualdade H_0 e aceita-se H_1 .

d) A utilização da consulta de enfermagem nesta valência de diabetes permite fazer um maior número de encaminhamentos do que os que foram até aí feitos. Logo, para um nível de significância a 5% — rejeita-se a hipótese da igualdade H_0 e aceita-se H_1 .

e) A utilização da consulta de enfermagem nesta valência permite verificar que tem maior valor do que o sistema anteriormente utilizado.

Neste caso, não se vai utilizar o sistema das amostras emparelhadas, mas sim o método utilizado Rocha (1978) que determinou o seguinte índice:

Valor da consulta de enfermagem	$\frac{\text{n.º de problemas encontrados na cons. de enfermagem}}{\text{n.º de problemas registados na ficha}}$
Se $V_c = 1$, o método da consulta de enfermagem, é igual ao utilizado nas fichas	
Se $V_c < 1$, o método da consulta de enfermagem, é inferior ao utilizado nas fichas	
Se $V_c > 1$, o método da consulta de enfermagem, é superior ao utilizado nas fichas	

Assim, dado os valores obtidos nesta pesquisa:

$$\text{Valor da consulta} = \frac{307}{37} = 8,29 \approx 8,3$$

Valor da consulta é > 1 , logo é muito mais válido do que o método anteriormente utilizado, o que vem reforçar as conclusões a que tínhamos já chegado, na observação de todas as tabelas, e na testagem das alíneas anteriores.

Também na testagem da 2.ª hipótese é possível utilizar o sistema das amostras emparelhadas, se começarmos por comparar os problemas registados pelo médico, e os registados pela enfermeira, no mesmo número de doentes.

Assim determinamos os valores:

$$T_1 = \text{n.º de problemas registados pela enfermeira}$$

$$T_2 = \text{n.º de problemas registados pelo médico}$$

e admitimos as duas hipóteses:

$$H_0 : T_1 = T_2$$

$$H_1 : T_2 > T_1$$

Logo, para um nível de significância de 5%, rejeita-se a hipótese da igualdade H_0 e aceita-se H_1 , ou seja, o médico consegue identificar um maior número de problemas, logo a equipa de enfermagem se quiser dar continuidade ao seu trabalho e ajudá-lo mais, terá que mudar o sistema até aqui utilizado; mas, uma vez que o sistema até aqui utilizado também parece não servir na totalidade os interesses dos doentes, como se viu na hipótese anterior, a equipa de enfermagem deverá optar por outro sistema, nomeada-

mente a consulta de enfermagem, que afinal permite obter uma visão global da problemática do doente.

Assim, podemos igualmente aceitar a segunda hipótese formulada, ou seja: *a consulta de enfermagem pode facilitar e dar continuidade ao trabalho médico, de forma a permitir uma visão global da problemática dos doentes.*

11. CONCLUSÕES

Podemos dizer que os objectivos deste trabalho foram atingidos na sua totalidade, pois além de serem identificados problemas de saúde através da consulta de enfermagem, foram comparados com os registos das fichas dos doentes, elaborados diagnósticos de enfermagem e proposto à equipa orientação para aqueles casos.

Pudemos ainda comprovar que as hipóteses formuladas foram susceptíveis de confirmação, ou seja que a utilização da consulta de enfermagem nesta consulta de diabetes, permite encontrar um maior número de problemas de saúde, de maneira a obtermos uma visão global do doente e da sua família, de forma a realizar um trabalho científico de enfermagem, de maneira a satisfazer, na medida do possível, as necessidades mais afectadas dos doentes.

Além do que já foi exposto, pudemos ainda comprovar que:

A grande maioria da população atendida na consulta de diabetes do Centro de Saúde de Cuba, reside na própria freguesia;

A consulta e o médico responsável por ela, têm muito boa aceitação por parte da população entrevistada;

O médico responsável pela consulta, executa também todo o trabalho de educação sanitária mais relacionada com a doença;

Os doentes que acorrem a esta consulta vêm canalizados da consulta de cuidados médicos, ou por iniciativa própria;

O tempo dispendido, em média, pelos doentes entrevistados na consulta é de 2h e 30m.

A média das idades dos doentes entrevistados pertence ao grupo etário dos 60 a 69 anos; no entanto a amplitude de variação das idades, para o sexo masculino é de 70 A, o que pode significar que existem doentes mais jovens nesse sexo;

O grau de instrução dos doentes entrevistados é baixo, uma vez que a maioria desses doentes é analfabeta;

A situação da maioria dos doentes entrevistados, relativamente à ocupação é a de reformado (31,5 % para o sexo masculino, e 21 % para o sexo feminino);

O tipo de tratamento que a maioria dos doentes entrevistados está a fazer, baseia-se na dieta (79 %) e nos anti-diabéticos orais (68,5 %);

A aplicação do formulário (histórico de enfermagem) permitiu-nos detectar 7 casos de possíveis diabéticos, relacionados com os doentes entrevistados;

As necessidades afectadas que se fazem sentir com maior intensidade nos doentes entrevistados são: integridade física, aprendizagem e ambiente;

Os problemas registados nas fichas, comparativamente aos encontrados através da consulta de enfermagem, relativos aos doentes entrevistados, são apenas 12 %;

As necessidades afectadas, verificadas através das fichas, comparativamente às identificadas na consulta de enfermagem, são 15,7 %;

Os grupos de problemas encontrados na consulta de enfermagem em maior percentagem, são os relacionados com o próprio doente e família (21,5 %), habitação e ambiente (17,9 %) e relativos a outras doenças (14,7 %);

Os grupos de problemas registados nas fichas em maior percentagem são os relativos a outras doenças (7,2 %) e à diabetes (1,3 %);

O médico identifica e regista 11,4 % dos problemas encontrados, e a enfermeira 3,6 %, sendo em ambos os casos, a maioria desses problemas relacionada com a observação clínica;

As necessidades mais afectadas verificadas quer através das fichas, quer através da consulta de enfermagem, são as psico-biológicas — 55,7 %;

As necessidades psico-biológicas mais afectadas, identificadas na consulta de enfermagem são: integridade física, ambiente, integridade cutânea, percepção visual;

As necessidades psico-sociais mais afectadas, identificadas na consulta de enfermagem são: aprendizagem, segurança;

A consulta de enfermagem permite fazer um maior número de orientações do que as já efectuadas pela equipa do Centro de Saúde principalmente no que se refere à higiene alimentar, dentária e do ambiente, dado que a equipa apenas faz 6,1 % das orientações necessárias;

A consulta de enfermagem permite fazer um maior número de encaminhamentos, principalmente no que diz respeito à consulta de cuidados médicos de base, ortopedia e estomatologia, dado que a equipa de saúde apenas faz 29,3 % dos encaminhamentos necessários;

A equipa do centro de saúde faz mais encaminhamentos do que orientações, o que de certo modo vem reforçar o que já atrás foi dito, acerca da observação feita pela equipa do centro, que está muito mais voltada para os aspectos clínicos.

Em relação ao histórico de enfermagem utilizado, a sua transformação em formulários foi-nos muito útil, porque nos permitiu abordar de uma forma mais simplificada, um maior número de problemas. Embora saibamos que a utilização de um Histórico dirigido tem inconvenientes, preferimos usá-lo, dando uma certa margem de tempo, para as pessoas poderem expôr os seus problemas à vontade, procurando sempre não induzir as respostas. A aplicação deste formulário apenas se tornou mais difícil nos aspectos relacionados com a sexualidade, e com os hábitos de higiene, em que era preciso ter bastante tacto, para conseguir respostas desinibidas e verdadeiras, e não ferir susceptibilidades.

Achámos de grande utilidade ter efectuado este trabalho, porque além de nos permitir pôr em prática a consulta de enfermagem e de comprovar o seu valor, obtivemos dados de grande interesse para ajudar a equipa do centro de saúde a uma melhor concretização das acções de saúde nesta população, afinal a principal beneficiária deste tipo de consultas, e para quem elas se destinam.

SUMMARY

We have made a descriptive survey in which the main objective has been to test the worth nursing consultation in identification of health problems. The simplified his-

torical of nursing by Wanda Horta, was applied to a probabilistic, intentional sample of 19 diabetics dwelling in Cuba and inscribed in the Cuba's Health Center, through nursing domiciliary visit. Through the statistic analysis on quantitative terms of obtained outcomes, we have confirmed the expressed hypothesis, which allowed to conclude that the nursing consultation is more valuable in the identification of health problems, than the usual system employed by the sanitary team of Cuba's Health Center, and we suggest some action lines in that way.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA MLB, TORRES FP, AMARAL MJC: A consulta de Enfermagem segundo a teoria das necessidades humanas básicas. Lisboa, EESP, 1977.
- ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA: Enfermagem, teoria, conceitos, princípios e processo. Lisboa, EESP, 1977 (policopiado n.º 210).
- HORTA WA: Curso sobre a consulta de enfermagem. Lisboa, EESP, 1973 (policopiado n.º 61).
- HORTA WA: Síndromas de Enfermagem. *Enfermagem Novas Dimensões* 4: 17, 1978.
- MARQUES MMS, CASTEL-BRANCO N: Dez lições para diabéticos. Lisboa, A.P.D.P., 1975.
- MARQUES MMS, CASTEL-BRANCO N: Diabetes e Saúde Pública. Lisboa, A.P.D.P., 1976.
- ROCHA MJM: A consulta de enfermagem na identificação de problemas de saúde. Lisboa, EESP, 1978.

Pedido de Separatas: *A. M. L. Borges Almeida*
Rua do Salitre, 155-2.º
Lisboa - Portugal