

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Este relato, possui como objetivo descrever a experiência da elaboração e aplicação de dois instrumentos para a concretização do Processo de Enfermagem na atenção primária. O relato foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde do Oeste Catarinense. Na primeira etapa foi realizado um aprofundamento teórico e observação da realidade para a construção de um instrumento para utilização durante a visita domiciliar no puerpério e um fluxograma para a primeira consulta de enfermagem do pré-natal, ambos foram articulados à Sistematização da Assistência de Enfermagem, para posterior aplicação e avaliação. Ambas as intervenções obtiveram uma aceitação positiva, passando a serem incorporadas tanto durante a visita domiciliar como na rotina de cuidados. A utilização dessas intervenções adaptadas de acordo com a realidade e problemática local, pode contribuir para uma maior autonomia do profissional e realização da sistematização da assistência no atendimento domiciliar, proporcionando a realização do cuidado integral e humanizado.

Descritores: Visita Domiciliar, Atenção Primária à Saúde, Capacitação Profissional, Processo De Enfermagem.

Sistematization of assistance on primary care: an experience report

Abstract: This report aims describing the experience of elaborating and implementing of two tools to finish the Nursery Processon individual care. Report was developed at a BHU (Basic Health Unit) on Santa Catarinas' west side. On its first state a theoretical deepening and a analytical portrayal of reality aiming the building of a tool to be useful on home visits during puerperal period, and a fluxogram for first medical appointment do prenatal. Both intended to work along Nursing Sistematization Assistance, and afterwards aiming applying and evaluating. Both received a positive acceptance therefore being incorporated to home care visits as well as care routines. The utilization of these tools adapted to the particular aspects of each case, may contribute for the professional autonomy on sistematization of assistance in home care processes, thus fostering integral and humanized care.

Descriptors: Home Visits, Primary Health Attention, Professional Capacitance, Nursing Process.

Sistematización de la asistencia en la atención primaria: informe de experiencia

Resumen: Este informe tiene como objetivo describir la experiencia de la elaboración y aplicación de dos instrumentos para la implementación del proceso de Enfermería en la atención primaria. El informe fue desarrollado en una Unidad Básica de Salud del Oeste Catarinense. En la primera etapa se realizó una profundización teórica y observación de la realidad para la construcción de un instrumento para uso durante la visita domiciliar en puerperio y diagrama de flujo para la primera consulta de enfermería prenatal, ambos fueron articulados a la Sistematización de la atención de Enfermería, para su posterior aplicación y evaluación. Ambos obtuvieron una aceptación positiva, incorporándose tanto durante la visita domiciliar, como en la rutina de cuidados. El uso de estas intervenciones, adaptadas según la realidad y problemática local, pueden contribuir una mayor autonomía del profesional la realización de la sistematización de la asistencia en atendimento domiciliar, proporcionando la realización de atención integral y humanizada.

Descritores: Visita Domiciliar, Atención Primaria de Salud, Formación Profesional, Proceso de Enfermería.

Maiara Vanusa Guedes Ribeiro

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Fronteira do Sul (UFFS) e Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Biociências e Fisiopatologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).
E-mail: maiara.vanusa@gmail.com

Anna Rebeka Oliveira Ferreira

Graduada em enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense (FAP), Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Biociências e Fisiopatologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Biociências e Fisiopatologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).
E-mail: anna.rebeka108@gmail.com

Camila Wohlenberg Camparoto

Graduada em enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense (FAP). Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).
E-mail: camila.wsouza1@gmail.com

Brenda da Cruz Chaves

Graduada em enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense (FAP). Pós-graduanda em atenção ao paciente crítico: urgência, emergência e UTI (UNINTER). Enfermeira atuando na área de Unidade de Terapia Intensiva.
E-mail: brendabeydacruz@gmail.com

Aline Esther Carvalho Arias Santos

Graduada em enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense (FAP). Pós graduanda em gestão hospitalar e gestão de pessoas (FAVENI) e pós graduanda em enfermagem estética (FAVENI).
E-mail: alinestherarias@gmail.com

Débora Tavares de Resende e Silva

Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Uberaba. PhD em Patologia pela Universidade de São Paulo - USP. Professora adjunta no departamento de enfermagem e medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS. Coordenadora e Orientadora do Programa de Pós Graduação em Ciências Biomédicas UFFS.
E-mail: debora.silva@uffs.edu.br

Submissão: 21/04/2021

Aprovação: 22/10/2021

Publicação: 18/12/2021

Como citar este artigo:

Ribeiro MVG, Ferreira ARO, Camparoto CW, Chaves BC, Santos AECA, Silva DTR. Sistematização da assistência na atenção primária : relato de experiência. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):507-514.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.507-514>

Introdução

A Atenção Primária de Saúde (APS) se caracteriza por um conjunto de ações em saúde, individuais e coletivas, que compreendem a promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, para assim desenvolver uma atenção integral que impacte na vida das pessoas e nos determinantes em saúde¹.

O estágio supervisionado pode ser realizado na APS representa um processo de grande valia para formação acadêmica em enfermagem, tratando-se de uma ferramenta que viabiliza o desenvolvimento de habilidades profissionais, aperfeiçoamento técnico e processual, senso de suma importância para a atuação profissional. Esse período de aprendizagem em campo, tem a função de consolidar o aprendizado teórico, para formar e preparar os futuros enfermeiros para enfrentar o mercado de trabalho. Nessa perspectiva, explicita-se a obrigatoriedade do estágio curricular como elemento indispensável para formação de enfermeiros capacitados e preparados para exercer a profissão².

O estágio supervisionado no curso de Graduação em Enfermagem, aprovado pela Lei número 11.788 de 25 de setembro de 2008 oportuniza ao profissional uma maior aproximação com as suas atribuições (gerenciais, assistenciais e educativas, bem como sua atuação na dimensão da pesquisa), sendo desta forma uma prática necessária para se alcançar a titulação de profissional enfermeiro³.

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) desde os estágios da graduação torna-se de suma importância pois auxilia tanto no planejamento das ações gerenciais como para o

desenvolvimento de um plano de cuidado voltado para atingir as metas identificadas e os resultados esperados. O trabalho sistematizado ainda é incipiente na prática assistencial, estando mais presente no cenário ideal, norteado pelos modelos gerenciais e assistenciais, fundamentados de forma predominante em teorias administrativas, na qual dificulta a sua aplicação no cenário atual da APS⁴.

Nesse contexto, durante a realização da assistência com a SAE, muitos enfermeiros se deparam com diversos fatores que dificultam a sua implantação, necessitando de uma adequação da mesma à realidade local da instituição de saúde. Desta forma, faz-se necessário a capacitação da equipe de enfermagem para a aplicação da SAE dentro da própria instituição, pois os enfermeiros são formados em diversas universidades e essas os ensinam de forma distinta. Além disso, é preciso capacitar os enfermeiros em relação às especificidades dessa metodologia no contexto institucional⁴.

A partir da percepção da necessidade de um instrumento e fluxograma que pudesse contribuir na concretização da sistematização da assistência na atenção primária, considerando o contexto profissional, o presente estudo se propôs a elaborar dois instrumentos para auxiliar na implementação da SAE na APS. Neste contexto, a proposta deste trabalho é relatar a experiência da elaboração e aplicação de dois instrumentos para a concretização do Processo de Enfermagem na atenção primária.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de caráter qualitativo, desenvolvido em quatro etapas. O relato objetiva descrever uma experiência com a Sistematização da Assistência de Enfermagem,

desenvolvida no Estágio Supervisionado Curricular do 10º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, uma vez que esta disciplina fornece instrumentos teóricos e práticos para a atuação dos discentes nos diversos contextos da atenção básica de saúde.

Tendo em vista a relevância desse instrumento, o diagnóstico situacional foi desenvolvido nas primeiras semanas de imersão das acadêmicas na unidade, no turno vespertino e respectivos contraturnos acordados com a unidade. A experiência foi realizada em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Oeste Catarinense no período de agosto a dezembro de 2018, com 2 discentes, 1 docente e 3 enfermeiras que estavam com vínculo empregatício ativo na ESF, além de toda a equipe dessa unidade de APS. Importante salientar que, nessa etapa de graduação composta pelo estágio supervisionado os discentes permanecem na unidade de saúde sem a supervisão do docente, apenas encontros semanais ou quinzenais são realizados para acompanhar o andamento dos alunos. Este relato foi desenvolvido durante todo o período do estágio supervisionado, descrito nas seguintes etapas:

1ª Etapa: Aprofundamento teórico e Diagnóstico Situacional (DS): Primeiramente foi realizado a observação e ambientação com a unidade e profissionais, visando a identificação de problemas, observação das rotinas de trabalho e atividades desenvolvidas pela equipe, de forma a identificar as

fragilidades e potencialidades, como subsídio na construção do DS.

Considerando, portanto, a importância de o enfermeiro realizar a assistência de forma autônoma, padronizada e sistematizada, de forma a estimular o uso dos diagnósticos de enfermagem na APS, da prescrição, implementação, avaliação e registro de enfermagem. Dessa forma, optou-se por desenvolver um fluxograma para a primeira consulta gestacional de enfermagem e um roteiro para a visita domiciliar no puerpério, devido essas serem algumas das demandas de saúde mais constantes nesta UBS.

2ª Etapa: Construção do Fluxograma e instrumento:

Para o fluxograma de atendimento da primeira consulta de enfermagem no pré-natal, o mesmo foi agrupado em três subdivisões: BHCG positivo, na qual a gestante e o companheiro realizam os testes rápidos. Após o exame, é identificado se gravidez é de alto risco (paciente é encaminhada para a Clínica da Mulher) ou de baixo risco (acompanhamento na UBS e solicitação de exames a serem realizados no primeiro trimestre de gestação) (quadro 1). Além da coleta de informações dos dados pessoais de cadastro, o instrumento de visita domiciliar puerperal foi dividido em duas categorias: Histórico gestacional /puerpério e informações do recém-nascido (quadro 2).

Quadro 1. Tópicos avaliados no fluxograma do pré-Natal na primeira consulta de enfermagem.

Fluxograma pré-natal para 1ª consulta de enfermagem		
BHCG + Teste rápido para sífilis, HIV, Hepatite B e C		
Gestação de BAIXO risco Acompanhamento na UBS e exames do 1 trimestre de gestação		
Hemograma, glicemia e TSH	Sorologia para hepatite B (hbsag)	Prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico
Tipagem sanguínea e fator RH	Anti-HCV, anti-HBS e anti-HIV	Preventivo com médico ou ginecologista
Sífilis – anticorpos contra treponema	Urocultura/ tsa antibiograma	Atualizar vacinas e avaliação odontológica
Toxoplasmose IGM e IGG	Ultrassonografia obstétrica	Caderneta da gestante
Gestação de ALTO risco Encaminhamento da gestante para a acompanhamento na Clínica da Mulher (CLM)		

Fonte: os autores, 2018.

Quadro 2. Tópicos avaliados no instrumento referente a visita domiciliar no puerpério.

Instrumento de visita domiciliar no puerpério	
Histórico gestacional / puerpério	Informações do RN
Número de consultas de pré natal	Intercorrências neonatais
Idade gestacional	Peso corporal e comprimento cefálico
Quantidade de gestações	Apgar
Tipo de parto	Vacinas
Intercorrências gestacionais	Testes primários no RN
Curativos após o parto	Coto umbilical
Quantidade e aspecto do lóquios	Eliminações intestinais / cólicas
Histórico de medicações	Agendamento das próximas consultas
Padrão de sono	
Alimentação	
Higiene e conforto	
Amamentação	

Fonte: os autores, 2018.

3ª Etapa: Aplicação do Instrumento e fluxograma:

Nesta etapa, foi colocado em prática durante a consulta de enfermagem tanto o instrumento, como o fluxograma proposto. Dessa forma, tanto os estudantes de enfermagem como os profissionais utilizaram durante a consulta enfermagem, de forma a sistematizar e padronizar a assistência de forma integral, possibilitando a troca de conhecimento entre os discentes e profissionais.

4ª Etapa: Avaliação: Avaliação pelos professores, alunos e enfermeiros em relação ao instrumento e fluxograma utilizado, destacando pontos importantes.

Os dados foram coletados após a observação direta e participante durante todo o período de estágio na UBS. Para a análise e discussão, foi realizada a descrição dos pontos relevantes identificados pelos enfermeiros e alunos, durante a identificação da problemática a ser abordada e posterior aplicação do instrumento e fluxograma como uma forma de intervenção. Os dados encontrados, foram discutidos com a literatura, de acordo com a realidade observada

Resultados e Discussão

A dimensão assistencial do trabalho do enfermeiro, caracterizada pelo cuidado humano fundamentado na ciência e na tecnologia, está articulado com ações sistematizadas que exigem conhecimentos teóricos e práticos, de forma a fundamentar e habilitar o profissional para o desenvolvimento das atividades, uma vez que se caracterizam por diferentes níveis de complexidade⁵.

Nesta perspectiva, a assistência no CSF é desenvolvida com o objetivo de prestar um atendimento de qualidade e atendendo as necessidades em saúde do usuário dentro da unidade de saúde e nas demais extensões que estão dispostas

no território⁵. Dentre as atividades de assistência desenvolvidas na UBS em questão, estão a consulta de enfermagem ao paciente crônico (diabetes e hipertensão), a realização de testes rápidos, a coleta do exame cito patológico para prevenção de câncer do colo de útero, grupos de saúde, consulta pré-natal da mulher e do parceiro, puericultura e visitas domiciliares (VD).

Nesse contexto, durante a imersão na UBS, foi possível realizar o levantamento das principais necessidades da unidade junto aos profissionais, sendo uma delas a deficiência no atendimento da primeira consulta de enfermagem à gestante e seguindo essa linha de cuidado, a visita domiciliar de puerpério também foi observada como uma fragilidade da unidade. Sendo assim, através da observação do território que a unidade nos proporcionou, iniciou-se o planejamento de estratégias que pudessem ser resolutivas nesses aspectos.

Como já mencionado anteriormente, a consulta de enfermagem prestada à gestante e ao parceiro, é também uma das competências do enfermeiro além do profissional médico⁶. Sendo assim, foi possível observar que a equipe de enfermeiros composta por duas enfermeiras assistenciais e um enfermeiro gestor (que também realizava atendimento quando necessário) se mostrou muito capacitada para a realização das consultas de enfermagem em geral. Porém, na primeira consulta de pré-natal onde é relatado o BHCG positivo, percebemos que os profissionais se mostravam muitas vezes perdidos em o que abordar nessa consulta gestacional primária seja de baixo ou alto risco e quais os exames solicitar tanto

para a gestante como para o pai da criança que na maioria das vezes não comparecia a essa consulta.

Nessa perspectiva, no intuito de amenizar essa dificuldade encontrada, bem como facilitar a prática assistencial e padronização das condutas, foi sugerido à equipe a construção e implementação de um fluxograma de atendimento à gestante na primeira consulta de enfermagem baseado no protocolo de assistência ao pré-natal do município⁷. Este fluxograma possibilitou a abordagem de informações referente a condutas do profissional enfermeiro frente a primeira consulta de pré-natal, quer seja de baixo risco ou alto risco, bem como a abordagem do parceiro, com os exames que devem ser solicitados para ambos e encaminhamentos quando necessário (Quadro 1).

Após a construção, juntamente com a equipe de enfermagem e médicos, foi possível realizar a implementação do fluxograma durante algumas consultas, onde foi observado a melhora no atendimento. A equipe manifestou que pelo fato de o fluxograma ter sido confeccionado em subdivisões de gestação de alto e baixo risco, o atendimento se tornou ágil principalmente no tempo da consulta pelo motivo de ter um “passo a passo” para seguir conforme as informações fornecidas pela paciente. Além disso, na percepção das discentes, as consultas passaram a ter um contato mais direto com o paciente (humanizado), no qual permitiu que a conversa fluísse naturalmente sem que o profissional se “perdesse” no fluxograma, conseguindo assim relatar no prontuário todas a informações fornecidas pela gestante.

Esse instrumento, também pode auxiliar na concretização do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que é apontado nas políticas

públicas como um dos eixos norteadores na formação dos profissionais da saúde, pois a humanização engloba uma assistência que possui como foco o compromisso com os direitos humanos, o compromisso de acesso aos serviços de saúde, participação coletiva na gestão de serviços de saúde⁸. A utilização de instrumentos e fluxogramas que auxiliem na realização do cuidado humano desde a graduação pode auxiliar o futuro profissional a realizar de forma adequada a prevenção e promoção de saúde, pois as faculdades desempenham um papel crucial tanto na transmissão do conhecimento como no direcionamento das práticas do cuidado do futuro profissional⁹.

Nessa mesma linha de cuidado humano, em relação à assistência do binômio mãe-filho, outra necessidade observada na unidade pelas discentes, foi o déficit de informações no prontuário eletrônico em relação à visita domiciliar de puerpério. Identificamos que a equipe que realizava a VD de puerpério (composta por um enfermeiro e um técnico de enfermagem) não possuíam um “roteiro” a seguir, fazendo com que muitas informações importantes passassem despercebidas na abordagem, como por exemplo informações do histórico gestacional da mulher principalmente se a primeira gestação foi na adolescência, se houve contato com doenças infecciosas e qual o tipo de parto. Além disso, informações importantes sobre o RN também acabavam despercebidas, como por exemplo, informações sobre intercorrências neonatais, informações sobre o aleitamento, além do que, o agendamento da primeira consulta na UBS muitas vezes não era constatado pela equipe.

Sendo assim, na perspectiva de melhorar essa fragilidade identificada, bem como facilitar a prática assistencial e padronização das condutas, foi sugerido à equipe a construção e implementação de instrumento de visita domiciliar de puerpério abrangendo o atendimento à mãe e recém-nascido. Assim, realizamos um levantamento com a equipe em relação a informações relevantes a serem adicionadas no roteiro, bem como, informações baseadas no protocolo de assistência ao pré-natal e puerpério do ministério da saúde⁶. Este instrumento possibilitou a abordagem de informações referente a condutas do profissional enfermeiro frente a visita domiciliar de puerpério (Quadro 2).

Posteriormente a confecção do instrumento para a visita domiciliar puerperal, foi possível notar que a equipe passou a realizar a VD de puerpério como uma conversa e não um atendimento na UBS. Pois, além de ter se tornado mais humanizado, a paciente se mostrou mais acolhida de forma a fornecer com mais clareza as informações conforme eram solicitadas. Na percepção das discentes, essa melhora durante a VD puerperal só foi possível, pois durante a construção do instrumento, foi realizado uma abordagem a essa equipe responsável pela VD de puerpério na questão do atendimento ao paciente na visita domiciliar, repassando informações mais atualizadas de como realizar um atendimento mais humanizado na própria casa do indivíduo. A equipe relatou que após começarem a usar esse “roteiro”, assim que as informações eram relatadas já era possível fazer as anotações diretamente no instrumento, além de ter uma “colinha” para não esquecer de dados importantes para o preenchimento do prontuário da paciente.

Semelhante a esse instrumento, de acordo com a literatura, a utilização de um instrumento durante a visita domiciliar também pode auxiliar no acompanhamento, registro e monitoramento de saúde dos pacientes durante a VD, de forma a auxiliar no planejamento da visita e fortalecimento das estratégias de educação em saúde no domicílio¹⁰.

Em adição a isso, foi relatado também que a consulta se tornou mais ágil tanto para a equipe de atendimento como para a mãe que estava recebendo a VD. Pois como já é sabido, na VD de puerpério quando realizada corretamente, exige uma dedicação de alguns minutos do profissional para a realização do “exame” físico no RN focando nos principais pontos como por exemplo, queda e ou cicatrização do coto umbilical, observação do canal lacrimal, presença ou não de constipação, além de instruir a mãe no que for necessário.

Conforme descrito na literatura, a utilização de instrumentos pode auxiliar na realização da sistematização da assistência, contribuindo para essa maior agilidade e autonomia do profissional durante a VD. E a utilização de instrumentos sistematizados voltados para a realidade e necessidades locais, pode proporcionar a realização de um cuidado com qualidade e auxiliar a fortalecer o vínculo entre o profissional e os pacientes, proporcionando uma otimização na identificação dos problemas e adequação das intervenções à realidade do paciente¹¹.

Considerações Finais

Durante a realização dos estágios, observamos que a equipe teve uma aceitação positiva ao instrumento e fluxograma, passando a incorporá-los tanto durante a visita domiciliar como na rotina de cuidados. A utilização dessas intervenções adaptadas

de acordo com a realidade e problemática local, pode contribuir para a realização da SAE no atendimento domiciliar, proporcionando a realização do cuidado integral e humanizado.

A utilização da SAE desde a graduação, pode proporcionar a aplicação prática dos conceitos e teorias vivenciados durante as aulas teóricas, aprimorando o senso crítico e contribuindo para a formação pessoal e profissional, de forma que os discentes também conseguiram visualizar a possibilidade e a necessidade da realização do cuidado integral durante a assistência.

Referências

1. Brasil. Ministério da saúde. Saúde Mais perto de você. E-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica. Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica. 2012.
2. Dias GAR, Lopes MMB. Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. 2013; 3(3):449-460.
3. Brasil. Ministério da saúde. LEI Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.
4. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm. 2017; 71(1):752-757.
5. Presotto GV, et al. Dimensions of the work of the nurse in the hospital setting. Rev Rede Enferm Nordeste. 2014; 15(5):760-770.
6. Brasil. Ministério da saúde. Pré-Natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico do Sistema de Atenção Básica. 2016.
7. Brasil. Protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco. Prefeitura de Chapecó, Secretaria Municipal de Saúde SESAU. 2017.
8. Rego S, Gomes AP, Batista RS. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. Rev Bras Educação Médica. 2008; 32(4):482-491.
9. CASATE JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1): 219-226.
10. Andrade AM, Guimarães AMD, Costa DM, Machado LDC & Gois CFL. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2014; 23(1):165-175.
11. Veadrigo HASC, et al. Roteiro de Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) para visita domiciliar visando o acompanhamento de pacientes acamados. Monografia [Especialização em Doenças Crônicas Não Transmissíveis]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2016.