

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL TECNOLOGIA E
INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PROTOCOLO DE SAE DO ACOLHIMENTO DA DEMANDA
ESPONTÂNEA NA APS**

Produto derivado da Dissertação de Mestrado intitulada: “Sistematização da
assistência de enfermagem no acolhimento da demanda espontânea na Atenção
Primária à Saúde”

Autora: **GUSTAVO HENRIQUE PIZA ASSIS**
Enfermeiro da Secretaria Municipal da Saúde de Sertãozinho – SP

Orientadora: Profa. Dra. **Fernanda Ludmilla Rossi Rocha**
Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Ribeirão Preto

2019

Apresentação do Produto Tecnológico

Este produto tecnológico representa um protocolo para a sistematização da assistência de enfermagem no acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Estado de São Paulo. Foi desenvolvido a partir das seguintes etapas: 1) diagnóstico situacional; 2) campo de observação, população ou amostragem de representatividade qualitativa; 3) coleta de dados; 4) plano de ação; 5) ação e avaliação (GONÇALVES, 2003).

Esta é a etapa inicial do estudo e representa o momento no qual o pesquisador deverá conhecer a unidade de saúde na qual será realizado o estudo ora apresentado no intuito de compreender o processo de trabalho da enfermagem relacionado ao atendimento da demanda espontânea dos usuários. Como o pesquisador é enfermeiro da referida unidade, já conhecendo a dinâmica do processo de trabalho, não foi necessária a realização desta etapa isoladamente.

O local escolhido para realização deste estudo foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Sertãozinho, localizado na região nordeste do Estado de São Paulo. Até o ano de 2015, esta unidade possuía atendimento médico de plantão (demanda livre) além dos agendamentos com médicos clínicos, ginecologistas e pediatras, funcionando todos os dias da semana, das 7:00 às 23:00 (os atendimentos agendados funcionavam apenas em dias úteis). Outros profissionais que atuam nesta unidade além dos profissionais médicos são enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (na assistência e na sala de vacinas), assistente social, dentistas, auxiliar de consultório odontológico, farmacêutico, auxiliar de farmácia e escriturários (administração e recepção). Os profissionais responsáveis pela limpeza da unidade eram gerenciados por uma empresa terceirizada.

Além desta unidade, outras duas UBS no município realizavam os atendimentos da mesma forma e com o mesmo período de trabalho. Após inauguração de uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA, em agosto de 2015, houve uma reestruturação dos atendimentos das unidades de saúde do município, sendo excluídos os atendimentos dos médicos plantonistas nestas unidades. A partir deste momento, todas as unidades passaram a funcionar apenas com atendimentos agendados, em dias úteis, no horário das 7:00 às 17:00. Com esta reestruturação e consequente redução do fluxo de usuários nestes serviços, alguns profissionais foram remanejados entre as unidades, conforme as necessidades da rede de atenção. Em 2016, algumas unidades voltaram ao atendimento médico de plantão, porém desta vez não alteraram seu horário de funcionamento, mantendo o período de trabalho apenas em dias úteis, das 7:00 às 17:00.

Definição do campo de estudo e da população: De acordo com o Portal da Fundação SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados), o município de Sertãozinho possui aproximadamente 121 mil habitantes, com densidade demográfica de 300,75 habitantes por Km², com um grau de urbanização de 99,49%, com 18,93% de habitantes com menos de 15 anos e 13,65% da população com mais de 60 anos. Nas estatísticas vitais e saúde, com dados referentes ao ano de 2017, é apresentada uma taxa de natalidade de 13,25 por mil habitantes e taxa de mortalidade infantil de 13,95 por mil nascidos. A taxa de mortalidade da população entre 15 e 34 anos é de 75,77 a cada 100 mil habitantes e a taxa de mortalidade na população com 60 anos ou mais é de 3.662,40 a cada 100 mil habitantes.

Sertãozinho possui uma área de 403,09 km² e compõe o Departamento Regional de Saúde – DRS XIII (Regional de Ribeirão Preto) e a Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 13 do Estado de São Paulo. A rede de Atenção à Saúde do município é composta por oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro de Saúde, três Programas de Agentes Comunitários de Saúde, Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar (EMAD), um ambulatório de Ortopedia, três Centros de Especialidades Odontológicas, ambulatório de fisioterapia, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad) e um Ambulatório de Saúde Mental. Ainda fazem parte da rede de atenção à saúde do município farmácias externas às Unidades de Saúde (farmácia de Alto Custo, farmácia de Ação Judicial e farmácia Popular do Brasil), Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, Núcleo de Controle de Vetores e Zoonoses e a Central de Regulação.

A Unidade Básica de Saúde na qual foi desenvolvido o estudo ora apresentado possui dois enfermeiros (sendo que um é o responsável pela pesquisa), quatro técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem. Durante a realização deste trabalho, uma auxiliar de enfermagem foi transferida para outro serviço, não havendo reposição. Ademais, uma das técnicas de enfermagem não aceitou participar do estudo. Desta forma, a população deste estudo foi representada por seis profissionais de enfermagem, sendo uma enfermeira e cinco técnicos/auxiliares de enfermagem.

Destaca-se que, apesar do responsável por este estudo fazer parte da equipe de saúde da unidade, foi esclarecido aos participantes que não haveria qualquer relação de autoridade ou submissão em relação ao grupo, garantindo a todos total liberdade em participar e se retirar a qualquer momento da pesquisa, caso fosse o desejo do profissional. Garantindo o anonimato dos participantes, também foi explicitado que as falas durante os grupos seriam sigilosas e só poderiam ser utilizadas para fins de estudo. Quanto à participação do pesquisador responsável, esta foi limitada a coordenar

as ações desenvolvidas durante os grupos focais, atuando como moderador e não emitindo opiniões durante as discussões.

Coleta de Dados: Para a coleta de dados, foram realizados grupos focais (GF), que consistem em *“uma técnica de coletar dados diretamente das falas de um grupo, que relata suas experiências e percepções em torno de um tema de interesse coletivo”* (LEOPARDI et al., 2001. p.258). Os trabalhadores foram convidados a participar do estudo, recebendo orientações sobre os objetivos e os procedimentos a serem realizados, sendo detalhado a cada um como iriam ocorrer os grupos focais. Os profissionais que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Julgou-se apropriado dividir a equipe para não interromper as atividades da unidade, sendo formados dois grupos de três pessoas. Os participantes foram sorteados, com exceção das trabalhadoras que atuavam na sala de vacinas, pois caso elas participassem do mesmo grupo, seria necessário interromper a vacinação durante as reuniões. Desta forma, foram inicialmente colocadas uma em cada grupo e, a partir daí, foram sorteados os demais participantes, não ocorrendo prejuízos no atendimento à população.

Sobre o tempo de duração de cada grupo e o número de reuniões realizadas, utilizou-se o critério de saturação, ou seja, foram realizados GF até a conclusão do assunto, quando a estrutura de significados foi apreendida. Assim, devido ao fluxo da Unidade e considerando que os encontros foram realizados durante a atividade laboral e que havia apenas três profissionais em cada momento, foi possível realizar duas reuniões com cada grupo para a coleta dos dados, as quais tiveram duração aproximada de uma hora e intervalo aproximado de uma semana para cada reunião.

Como os grupos eram formados exclusivamente por profissionais de enfermagem, cogitou-se que a presença de uma pessoa externa à equipe poderia inibir as colocações dos participantes. Desta forma, optou-se por um único moderador, sem a presença de outros observadores.

Antes de iniciar todas as reuniões, foi esclarecido ao grupo que os diálogos teriam seu áudio gravado para posterior transcrição; foi enfatizado o caráter sigiloso dos grupos, sendo realizado um contrato verbal sobre a reserva dos assuntos tratados; foi também salientado que não haveria respostas certas ou erradas e que as dúvidas relacionadas a assuntos diferentes aos discutidos nos GF seriam esclarecidas posteriormente à realização das reuniões; no início de cada grupo, reforçou-se a importância de todos falarem e que não poderia haver intimidação ou censura de qualquer forma, deixando todos os participantes livres para se expressarem.

Durante os encontros, observou-se que os participantes deste estudo trabalhavam juntos há muitos anos e possuíam um vínculo positivo e quase familiar,

facilitando o diálogo e o levantamento de ideias, apresentando uma crescente interatividade e espontaneidade entre os participantes. Nestes momentos, foi utilizado um roteiro elaborado pelo pesquisador contendo questões abertas sobre a caracterização dos trabalhadores e sobre a percepção dos sujeitos em relação ao atendimento da demanda espontânea na unidade.

Elaboração do plano de ação: Esta etapa consiste na elaboração coletiva do protocolo de acolhimento. Para o desenvolvimento sistematizado do protocolo, foram consideradas as etapas do Processo de Enfermagem e do método SOAP para descrever as ações relacionadas ao acolhimento dos usuários na Atenção Primária.

Implementação das ações: Uma vez elaborados, o fluxograma de ações e o protocolo de SAE da demanda espontânea foram implementados na Unidade (Figura 1 e 2).

Figura 1 – Fluxograma de ações assistenciais no acolhimento da demanda espontânea.

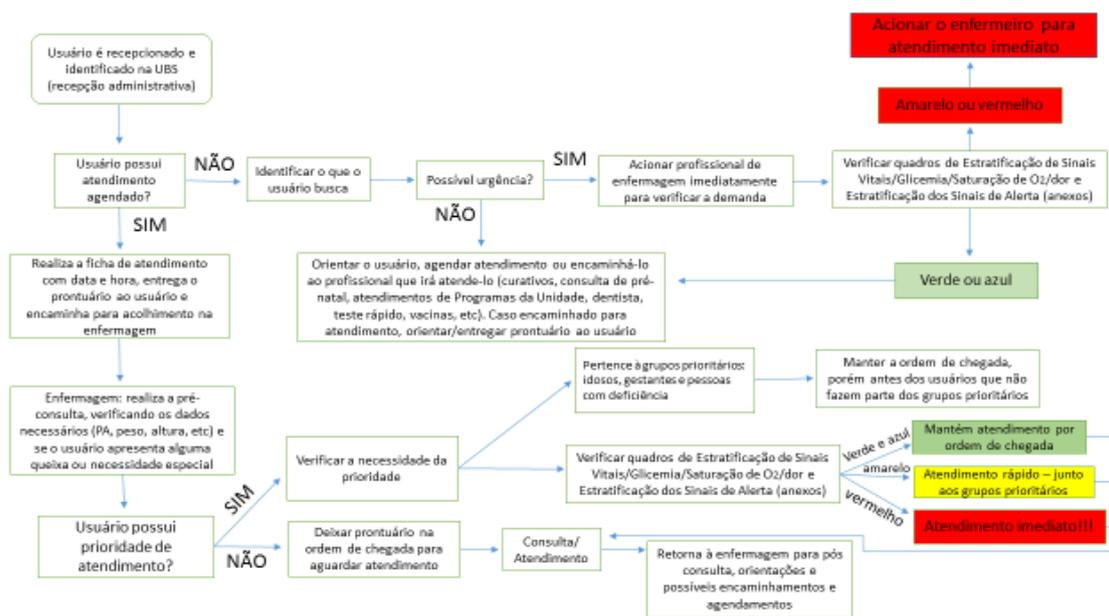


Figura 2 – Protocolo de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Acolhimento da Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde.

Protocolo de SAE no acolhimento da demanda espontânea na APS	
OBJETIVO	Realizar, de forma sistematizada, o atendimento a pacientes que possuem sinais de alerta e/ou sinais vitais que se enquadrem nas cores vermelho ou amarelo e o atendimento em situações previamente agendadas (consulta pré-natal, determinados curativos, orientações sobre amamentação, etc) ou em apoio aos demais profissionais enfermagem (auxiliar/técnico de enfermagem) durante a classificação de risco.
ATIVIDADES	
MÉTODO SOAP	<p>S (Subjetivo): representa basicamente a queixa do paciente e outras informações abstratas e intrínsecas percebidas pelo profissional durante atendimento. Ex: diagnóstico prévio como diabetes, hipertensão, etc; forma como usuário descreve o que sente e há quanto tempo; insatisfações; problemas familiares; relato de uso de medicações; entre outros.</p> <p>O (Objetivo): dados concretos provenientes de exame físico ou exames complementares. Ex: sinais vitais; característica de lesões; dados observados durante exame físico como palpação, percussão, ausculta; registro de exames laboratoriais, de imagens; entre outros.</p> <p>A (Avaliação): inferências do profissional, tomando por base os dados registrados durante a avaliação Subjetiva e Objetiva. Pode-se utilizar instrumentos de classificação diagnóstica neste momento (CIAP, NANDA, CIPE, CIPESC, etc). Neste momento pode-se descrever também a evolução do caso que está sendo acompanhado pelo profissional, quando já houve atendimento anterior.</p> <p>P (Plano): neste momento registra-se a conduta do profissional de acordo com o que foi avaliado até aqui. Ex: pode ser realizada orientação sobre alimentação, encaminhamento para avaliação de outro profissional, entre outras ações.</p>

Aspectos éticos

Este estudo somente foi iniciado após autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Sertãozinho e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – CEP EERP/USP (CAAE 01912618.5.0000.5393).

REFERÊNCIAS

FUNDAÇÃO SEADE. Sistema Estadual de Análise de Dados. Disponível em: <http://www.perfil.seade.gov.br/>. Acesso em 01/05/2018.

GATTI, B. A. Grupo focal na pesquisa em Ciências sociais e humanas. Brasília: Líber Livro 2005.

GONÇALVES, V. L. M. Reconstruindo o processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP. São Paulo, 2003. Tese [Doutorado] - Escola de Enfermagem da USP.

HORTA, W. A. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

LEOPARDI, M. T.; BECK, C. L. C.; NIETSCHE, E. A.; GONZALES, R. M. B. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.

STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed, 2010.