

Consulta de Enfermagem na Atenção Primária: uma proposta de instrumento para melhoria de qualidade da Atenção à Saúde da Mulher

Nome: Francine Cintra Gonzaga

Orientadora: Adriana Vieira

Trabalho realizado na UBS Alto do Umuarama

Introdução

A atenção primária foi definida como atenção essencial à saúde da população tendo como parâmetros; tecnologia e métodos práticos cientificamente comprovados e aceitáveis socialmente, sendo acessível a indivíduos e famílias na comunidade em todo mundo, com um custo que tanto a comunidade como o País possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do seu País, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico da comunidade.

A assistência de saúde primária é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível dos locais onde as pessoas vivem e trabalham, formando o primeiro elemento de um processo de atenção continuada de saúde (STARFIELD, 2002).

A assistência primária à saúde foi reconhecida como uma porção “integral, permanente e onipresente do sistema formal de atenção à saúde em todos os países, não sendo apenas uma coisa a mais” (STARFIELD, 2002).

A Conferência realizada em Alma-Ata, especificou ainda mais que os componentes fundamentais da atenção primária à saúde eram educação em saúde; saneamento ambiental, principalmente com água e alimentos; programas de saúde materno-infantis, inclusive imunizações e planejamento familiar; prevenção de doenças endêmicas locais; tratamento adequado de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais; promoção de boa nutrição; e medicina tradicional.

O conceito de atenção primária à saúde, em sua ênfase sobre a “proximidade com as pessoas”, parece estranho em países com sistema de saúde baseados na tecnologia, especialização, na supremacia do hospital e no currículo das escolas de medicina.

Após a Organização Mundial da Saúde ter adotado os conjuntos de princípios, constituindo a base à atenção primária dos serviços de saúde, conhecida como a Carta de Lubliana, qual propunha que os sistemas de atenção de saúde deveriam ser: dirigidos por valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional; direcionados para a proteção e promoção da saúde; centrados nas pessoas permitindo que os cidadãos influenciem os serviços de saúde e assumam a responsabilidade por sua própria saúde; focados na qualidade, incluindo a relação custo-efetividade; baseado em financiamento sustentável, para permitir a cobertura universal e o acesso equitativo; direcionados para a atenção primária.

A atenção primária envolve o manejo de clientes que, geralmente, tem múltiplos diagnósticos e queixas confusas, quais não podem ser encaixados em diagnósticos conhecidos e/ou nas ofertas de tratamento que melhore a qualidade global da vida e seu funcionamento.

Para que a atenção primária otimize a saúde, ela deve focar a saúde das pessoas no conjunto de outras determinantes como o meio social, psicoespiritual e físico, no qual as pessoas vivem e trabalham, não somente enfocando a doença individual.

As unidades de atenção primária se disponibilizam igualmente oferecendo sua atenção primária no grau mais apropriado, libera-se recursos que podem ser usados para diminuir as disparidades na saúde entre os segmentos de quem necessita mais ou menos da atenção entre a população.

A atenção primária é o nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornecendo atenção sobre a pessoa, não para a doença, fornece assistência para todas as condições, menos as incomuns ou raras, que necessitam de uma assistência de maior complexidade, podendo ser fornecida por assistências secundárias ou terciárias. Assim, é definida como um conjunto de funções que, combinadas, são exclusivas da atenção primária, também compartilha características com outros níveis do sistema de saúde: responsabilidade pelo acesso, custo, atenção à prevenção, bem como o tratamento e a reabilitação, trabalho em equipe e qualidade dos serviços prestados.

O conceito de qualidade é algo complexo e amplo, pois não há uma definição global, entretanto, reconhecer qualidade é fácil, por ser algo agradável, positivo, que traz benefícios para todas as partes envolvidas. Apesar dessa falta de um conceito concreto, é um assunto de grande procura em diversas áreas nas últimas décadas, não apenas da saúde (por exemplo), porém em diversas que objetivam ter um bom reconhecimento e posicionamento no mercado. Devido a competitividade, atualmente, entre os prestadores de serviços, fábricas, empresas que buscam vender seus produtos e / ou serviços são preocupados com a qualidade e todos os processos envolvidos (MAINARDES, 2010).

A busca pela qualidade, apesar de amplamente abordada em diversas discussões e processos, e estar intrínseco em diversos assuntos relacionados a gestão, atendimento, sempre esteve presente na história da humanidade. Pode parecer uma preocupação em moda, porém a partir do século 20 o foco das organizações ao redor do mundo passou a ser a qualidade. Não mais apenas com o foco quantitativo dos processos, mas na melhor forma que o produto e/ou serviço é desenvolvido, pois seu resultado dessa forma finaliza com retornos (relacionado a experiência adquirida, valores agregados, dentre outros) ainda mais significativos (AVELINO, 2005).

Há variados focos, porém todos convergem para a preocupação com a qualidade, dos quais, por exemplo, Demings baseava a qualidade no controle e melhoria dos processos, com o uso de técnicas estatísticas, análise de indicadores, coleta de dados. Juran defendia a qualidade como adequação ao uso (“o que o cliente quer”). Para Crosby, o produto de qualidade é aquele isento de defeitos; Ishikawa preocupava-se com em atender as necessidades dos clientes, e todos os processos que envolviam, ou seja, com um olhar ampliado; e Taguchi considerava que o processo com boa qualidade é o que envolve a mínima perda de produtos (AVELINO, 2005; MAINARDES, 2010).

Ou seja, a qualidade pode ser vista interna ou externamente à organização. Quando visto internamente, contribui para a otimização de uso dos recursos, não ao desperdício, aumento da produtividade, ausência de defeitos, melhoria dos processos, aprendizado e expertise. Quando o foco é externo, facilita a conquista e manutenção dos clientes. Dessa forma, é possível verificar que a qualidade é a capacidade de qualquer objeto ou ação de corresponder ao objetivo a que se propõe (MAINARDES, 2010).

A atenção primária não é um conjunto de tarefas ou atividades clínicas exclusivas, sendo esta capaz de realizar, todos os tipos de atividades clínicas, como: diagnósticos; prevenção; exames; e várias estratégias para o monitoramento clínico. São características de todos os níveis de atenção, a mesma é uma abordagem que forma e determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, também aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de promoção de saúde, prevenção de doenças, cura e reabilitação para aumentar a saúde e o bem-estar, organiza e racionaliza todos os recursos, básicos e especializados, direcionados a estes objetivos.

Dentre todos os recursos voltados para a saúde da população, com ênfase a consulta de enfermagem voltada à saúde da mulher, tem em seu contexto o objetivo de prestar a assistência integral à sua saúde individual e ao binômio mãe - filho da melhor forma possível, sempre com atenção maior a promoção de saúde e prevenção de doenças tentando evitar permanecer a visão da cura. Para manter a saúde e a prevenção de doenças o Sistema Único de Saúde disponibiliza várias opções que possam estar participando da saúde da mulher, como por exemplo: as consultas ginecológicas, pré - natal, planejamento familiar, etc.

Acreditamos que o profissional da enfermagem que atua neste atendimento possa ter um contato mais humanístico com a paciente, pois a necessidade desta vai muito além da consulta médica. As pacientes muitas vezes procuram alguém em que tenham confiança para conversar e/ou desabafar seus sentimentos e angústias.

Durante a consulta de enfermagem poderia se utilizar deste espaço para criar um vínculo de confiança entre enfermeiro-paciente, de forma que o profissional não venha a colher apenas os dados relacionados somente à doença física, mas sim que oferecesse um atendimento individualizado que abrangesse as necessidades biopsicossociais e espirituais.

Durante o atendimento pode ocorrer uma desordem e uma grande deficiência na coleta dos dados significativos impactando na qualidade do serviço prestado, qual muitas informações importantes acabam se perdendo ou passando despercebidas pela enfermagem, pois o serviço não possui um instrumento para coleta de dados para nortear o levantamento destas informações.

Objetivo Geral

Com este estudo, propomos a construção de um instrumento de coleta de dados voltado à saúde da mulher, com o objetivo de revisar e sistematizar a consulta de enfermagem adequada para a mulher com ênfase na melhoria de qualidade dos serviços prestados na Atenção Primária de Saúde.

Objetivo Específico

- 1-Busca da qualidade nas informações para melhorar a consulta de enfermagem
- 2- Criar um vínculo de confiança entre enfermeiro-paciente.
- 3- Oferecer um atendimento individualizado que abrange as necessidades biopsicossociais e espirituais.
- 4- O profissional de enfermagem deverá descrever no prontuário do cliente de maneira clara, precisa, eficaz e atualizada.

Metodologia

4.1 Natureza do estudo

Este estudo foi baseado na revisão de literatura.

Segundo Polit e Hungler (1995), a revisão de literatura refere-se às atividades envolvidas na busca de informações sobre um tópico e na elaboração de um quadro abrangente da situação daquelas informações, portanto pode-se dizer que está se realizando uma revisão de literatura antes de recomendar-se alguma mudança na prática da enfermagem.

Definiu-se por revisão de literatura por ser exatamente o que buscamos, um estudo com um referencial teórico a fim de propor uma mudança da prática de enfermagem.

Classifica-se como fontes bibliográficas os livros de leitura corrente, livros de referências, publicações que tenham periodicidade, livros de vários gêneros literários e obras que objetivam divulgar conhecimentos científicos e técnico em livros de leitura corrente.

4.2 Material e método

Para que o objetivo fosse alcançado, após a definição do tema a ser estudado "Pré e pós consulta de enfermagem no programa de saúde da mulher: uma proposta de construção de um instrumento para coleta de dados", buscamos informações através de busca manual e utilizamos o sistema de busca informatizado, como a Biblioteca Virtual de Saúde, a fim de levantar os descritores do estudo e utilizamos o sistema do LILACS para localizar e identificar os artigos científicos, qual norteessem a construção do instrumento para coletada de dados.

Após definidos os artigos e / ou obras literárias a serem utilizadas, foram realizados uma série de resumos, os estudos especialmente importantes foram descritos com certo detalhamento, incluindo informações sobre o estudo.

Proposta do instrumento para a coleta de dados

5.1 Instrumento para coleta de dados

Após uma revisão de literatura sistematizada, foi possível a construção deste instrumento, baseando-se na literatura científica encontrada e na realidade da população em estudo. A seguir demonstraremos o resultado do nosso estudo.

Como resultado propomos quatro formulários / instrumentos para a coleta de dados, sendo o primeiro caracterizado como 1ª consulta, o mesmo será aplicado para as clientes que serão atendidas pela primeira vez na Unidade, chamado de caso novo; o segundo será aplicado a clientes que se submeterão ao exame colpocitológico, tem por seqüência o terceiro formulário / instrumento para o retorno específico para o resultado do exame; e por fim, o quarto formulário / instrumento destinado a qualquer consulta de enfermagem destinada a saúde da mulher.

1ª. Consulta

Consulta de Enfermagem - (Saúde da Mulher)

Nome: _____

Hygia: _____ Data Nasc. : _____

Fone: _____ Idade: _____

Instrução: () analfabeta () ensino fundamental () ensino médio

() superior () completo () incompleto

Estado civil: () solteira () casada () amasiada () divorciada () viúva

Tabagista: () Não () Sim - quantos cigarros por dia ? _____

Etilismo: () Não () Sim - quantidade, freqüência e tipo ? _____

HISTÓRIA GINECOLÓGICA

Menarca: _____ D.U.M.: _____

Freqüência: () regular () irregular Volume: () escasso () normal () excessivo

T.P.M.?: () Não () Sim Cólica Menstrual?: () Não () Sim

Início da atividade sexual : _____ anos

Total de parceiros anteriores ao ano: _____ Numero de parceiros atuais: _____

Método contraceptivo em uso: ()Preservativo masculino () Anticoncepcional oral

() Contraceptivo Injetável () Espermicida () Tabela () DIU

() Diafragma () Outros _____

Data da última colpocitologia: ____ / ____ / ____

Gesta ____ Paridade ____ Aborto ____ Tempo: _____ semanas.

HISTÓRIA PESSOAL RESUMIDA:

Hipertensão arterial: () Não () Sim

Doenças Cardiovasculares: () Não () Sim Qual? _____

Diabetes melitus: () Não () Sim

D.S.T.: () Não () Sim Qual? _____

Neoplasia: () Não () Sim onde? _____

Doenças Neurológicas: () Não () Sim Qual? _____

Doenças psiquiátricas: () Não () Sim Qual? _____

Possui o hábito de realizar o auto exame da mama: () nunca () às vezes () sempre

Prurido vaginal: () Não () Sim há quanto tempo?: _____

Secreção: () Não () Sim aspecto _____ quantidade _____ Tempo _____

Dor à relação sexual?: () Não () Sim quando?: _____

Prazer na relação sexual?: () Não () Sim

Queixas: _____

Peso: _____ kg Altura: _____ cm I.M.C. _____ % P.A: _____ mmHg

Data ____ / ____ / ____ Hora _____

Assinatura do profissional

Na Unidade de Saúde em estudo a enfermeira também realiza o exame colpocitológico, portanto, deu-se a necessidade da inserção deste no instrumento para a coleta de dados.

Exame Colpocitológico

Nome: _____

Hygia: _____ Data Nasc. : ____/____/____

Idade: _____ DUM: _____ Paridade: _____

Vulva:

() Normal () Alterações: _____

Vagina:

() Normal () Alterações: _____

Colo Uterino:

() Normal () Ausente () Alterações: _____

Períneo:

() Íntegro () com cicatriz () com rotura

Leucorréia:

() não () sugestiva de Tricomoníase () sugestiva para Anaeróbio

() sugestiva para Candidíase () outros _____

Colhido colpocitologia:

() Sim () Não

Queixas:

Diagnóstico de enfermagem: _____

Prescrição de enfermagem:

Encaminhamento:

Data ____/____/____ Hora _____

Próxima consulta: ____/____/____ _____

Assinatura/COREN

Consulta de enfermagem

Retorno

Avaliação/Orientação do resultado de exames:

() Ultrassom () Colpocitologia () Outros _____

Queixas: _____

Diagnóstico de enfermagem: _____

Prescrição de enfermagem:

Encaminhamento:

Próxima consulta: ____/____/____ _____

Data: ____/____/____ Hora : _____

Assinatura/COREN

Consulta de Enfermagem - (Saúde da Mulher)

Nome: _____ Hygia: _____

Peso: _____ Kg P.A : _____ mmHg

Data: ____/____/____ Hora: _____

Resultado de exames: _____

Queixas: _____

Diagnóstico de Enfermagem:

Prescrição de Enfermagem: _____

Solicitação de exames/ encaminhamento: _____

Próxima consulta: ____/____/____ Hora : _____

Assinatura/COREN

O instrumento para a coleta de dados proposto visa contemplar os tópicos pertinentes à saúde da mulher na rede pública.

E a possibilidade da humanização do programa de saúde da mulher na assistência primária à saúde, através desta proposta.

Ressaltamos que o enfermeiro atuante em saúde coletiva necessita conhecer e se interar com as propostas do Sistema Único de Saúde, da organização das ações em saúde da rede básica de saúde de cada região do país, assim como, as normas e diretrizes do Conselho Regional de Enfermagem - COREN, tendo uma visão holística e crítica em relação o desenvolvimento desta proposta.

Cabe ainda frisar que, esta proposta traz à tona um outro assunto importante, que é o processo de enfermagem e oferecer ao paciente a melhor assistência possível para melhoria contínua do atendimento e da qualidade, e assim a necessidade de trabalhar com diagnósticos de enfermagem. Acreditamos ser necessário muita dedicação e estudo para a utilização deste instrumento para coleta de dados, pois defrontamos com nossas possíveis fragilidades.

6 Referência bibliográfica

Biguilini, C. P. et al. Como elaborar um protocolo para enfermeiros em saúde pública: o relato de uma experiência. 2ª ed. 2002. 371p.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria do estado da saúde. manual de procedimentos técnicos e administrativos : coleta de papanicolau e ensino do auto exame da mama. São Paulo : Secretaria do estado da saúde, 2001. 92p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde.

Brasil. Ministério da saúde. agenda da gestante. [folheto]

Dicionário de termos técnicos de saúde; São Paulo; Conexão; 526p. ISBN 85-85629-60-6.

Garcia, T.R.; Nóbrega, M.M.L. da. Sistema de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo. João Pessoa: idéia, 2000. 204p.

Horta, W. A. Processo de enfermagem: necessidades humanas básicas. São Paulo: ETU, 1979.99p.

Lefvre, R. A. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. Porto alegre: artmed. 2000.281p.

Nobrega, M. M. L.; Garcia, T. R. Classificação internacional da prática de enfermagem. In: _____ Congresso Brasileiro de Enfermagem, 46, 1994. Porto Alegre: Rio Grande do Sul. Anais. Porto Alegre: ABEn Nacional / ABEn- RS, p. 93- 97, 1996.

Paula; A. F. de. Et al; Revista técnica de enfermagem; a enfermeira na prevenção do câncer Cérvico-uterino e de mama no ambulatório Carlos Chagas (acc); n. 45; Barueri: São Paulo; FeB; fevereiro de 2002.

Polit, D. F.; Hungler, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: artes médicas, 1995. 391p.