

## ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM ESTÁGIO CURRICULAR

### *FAMILY HEALTH STRATEGY: NURSE STUDENTS' EXPERIENCE DURING CURRICULAR INTERNSHIP*

### *ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: EXPERIENCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMERÍA EN PRÁCTICA CURRICULAR*

José Wicto Pereira Borges<sup>1</sup>, Auzilene Moreira de Andrade<sup>1</sup>, Anaíze Viana Bezerra de Menezes<sup>2</sup>, Ana Débora Assis Moura<sup>3</sup>

Objetivou-se relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem referente ao Estágio Curricular Supervisionado I, em uma Unidade Básica de Saúde da Família, de Fortaleza-CE, e em uma Unidade de Saúde da cidade de Maranguape-CE. As atividades foram desenvolvidas à luz dos referenciais teóricos do Ministério da Saúde para a aquisição de habilidades na saúde da criança e do adolescente, na saúde sexual e reprodutiva, na saúde do adulto e do idoso. A percepção de família como fonte de informações e foco do cuidado foi uma habilidade adquirida, pois, apesar de terem sido desenvolvidas em programas pontuais, o engajamento da família para o cuidado foi reforçado em todas as atividades. É preciso pensar na formação de enfermeiros questionadores e participativos, profissionais com qualidade formal e política, capazes de estabelecer diálogo entre a diversidade de saberes que se encontram no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde da Família; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

This paper aimed to report an experience of nursing students, concerning the Supervised Practices in a Basic Family Health Unit (UBASF) on the periphery of Fortaleza, and in a Health Unit in Maranguape, Ceará. The activities were developed according to the theoretical references of the Ministry of Health for the acquisition of skills in child and adolescent health, sexual and reproductive health of adults and elderly people. The perception of family as a source of information and focus of care was an acquired skill, because even though they have been developed in specific programs, the engagement of family care has been strengthened in all activities. In short, it is necessary to think about the formation of questioners and participatory nurses, with formal and political qualities and able to establish a dialogue between the diversity of knowledge which are in the daily life of the Family Health Strategy.

**Descriptors:** Nursing; Family Health; Students, Nursing; Education, Nursing.

Se planteó como objetivo relatar la experiencia vivida por académicos de enfermería durante la Práctica Curricular Supervisada I, en una Unidad Básica de Salud Familiar, en Fortaleza-CE, y en una Unidad de Salud de Maranguape-CE. Las actividades fueron desarrolladas con base en referenciales teóricos del Ministerio de Salud para la adquisición de habilidades en la salud del niño y del adolescente, en la salud sexual y reproductiva, en la salud del adulto y del anciano. La percepción de la familia como fuente de informaciones y foco del cuidado fue una habilidad adquirida, pues, a pesar de desarrollarse en programas puntuales, el compromiso de la familia con el cuidado fue fortalecido en todas las actividades. Se debe pensar en la formación de enfermeros cuestionadores y participativos, con cualidad formal y política, capaces de establecer diálogo entre la diversidad de conocimientos que se encuentran cotidianamente en la Estrategia Salud de la Familia.

**Descriptors:** Nursing; Family Health; Students, Nursing; Education, Nursing.

<sup>1</sup> Enfermeiro, graduado pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), bolsista do Programa Universidade Para Todos — PROUNI/Governo Federal do Brasil, Brasil. E-mail: wictoborges@yahoo.com.br; auzilene@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, graduada pela FGF, Brasil. E-mail: anaize5@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da FGF, Brasil. E-mail: anadeboraam@hotmail.com.

Autor correspondente: Ana Débora Assis Moura

End.: Rua Afrodísio Gondim nº 359; Bairro: Montese. CEP: 60.416-420. Fortaleza — CE, Brasil. E-mail: anadeboraam@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira comemorou no ano de 2008 grandes conquistas no que se refere à consolidação e prestação de assistência à saúde. Completou 20 anos de atuação o Sistema Único de Saúde (SUS), idealizado a partir da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, evento que se constituiu no maior fórum de debate sobre a situação de saúde no Brasil, cujo relatório serviu de base para a proposta de reestruturação do sistema de saúde existente. O SUS foi criado em 1988 e faz parte da Constituição Federal Brasileira, respaldado nas Leis 8.080/90 e 8.142/90<sup>(1)</sup>.

A partir daí, iniciou-se uma busca contínua para a consolidação do SUS. Um dos movimentos promissores foi a criação do Programa Saúde da Família (PSF), que completa 15 anos de implementação. O PSF substituiu o modelo tradicional, priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua<sup>(1)</sup>.

Nesse contexto, situamos o Ceará como um estado privilegiado, que hoje colhe os frutos do seu pioneirismo nessa batalha da reorganização da atenção à saúde no Brasil. Em 1994, no município de Quixadá, foi implantado o PSF com 17 equipes de saúde da família, sendo 8 equipes nas áreas urbanas e 9 equipes na zona rural, cobrindo 98% da população<sup>(2)</sup>. Hodiernamente, o Ceará conta com um quadro no qual 6.996.500 pessoas estão cobertas pelo PSF, o que corresponde a 81,5% da população. A cidade de Fortaleza possui 1.090.588 pessoas cobertas pelo programa e 265.659 famílias cadastradas, correspondendo a uma cobertura de 45% da população<sup>(3)</sup>.

O PSF, atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), incorpora e reafirma os princípios do SUS de Universalização, descentralização, integralidade e participação social. Está estruturado a partir da Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF), a qual trabalha com base nos princípios: caráter substitutivo, integralidade, hierarquização, territorialização, cadastramento da clientela e equipe multiprofissional<sup>(4)</sup>.

A elaboração dessa estratégia teve como base a lógica dos ciclos de vida, os estudos epidemiológicos, as principais medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, o manejo clínico, a organização da atenção e os sistemas de informação<sup>(5)</sup>. Tem como foco a família, percebida a partir do seu ambiente físico e sociocultural, o que proporciona aos profissionais de saúde

um *locus* ampliado para a compreensão do processo saúde-doença, que vai além das práticas curativas habituais, sendo permeado por valores culturais e subjetivos.

A ESF pressupõe a realização de um trabalho em equipe, composta minimamente por um médico de família ou generalista, um enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Ao fazer parte da equipe, o enfermeiro deve preparar-se para atuar prestando uma assistência preventiva, em detrimento da curativa, e coletiva em detrimento da individual<sup>(5-6)</sup>.

É preciso então pensar na formação de enfermeiros questionadores e participativos, que saibam utilizar os conhecimentos apreendidos na universidade em prol do bem-estar da população, que indiretamente contribuiu com a sua formação. Profissionais com qualidade formal e política são capazes de estabelecer diálogo entre a diversidade de saberes com os quais se depara no cotidiano, efetuando um cuidado emancipatório<sup>(6)</sup>.

A formação de enfermeiros competentes para atuar na ESF é reafirmada quando se discute a co-responsabilização na construção desse modelo de atenção à saúde, que é construído, dia após dia, por esses profissionais que se encontram inseridos dentro das unidades, desde as de fácil acesso até as dos locais mais distantes.

Em face dessa problemática, objetiva-se, neste estudo, relatar a experiência vivenciada por Acadêmicos de Enfermagem, referente ao período de realização do Estágio Curricular Supervisionado I, em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF), na periferia de Fortaleza, e em uma Unidade de Saúde da cidade de Maranguape, Ceará.

## METODOLOGIA

Esta análise utiliza o método de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência de três acadêmicos de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF).

O estágio curricular supervisionado I trata-se de um estágio curricular, por um semestre, em que o aluno fica inserido em uma UBASF, acompanhado por um professor, para vivenciar a ESF e colocar em prática os conteúdos apreendidos em sala de aula, buscando o desenvolvimento de habilidades técnicas, reflexivas e científicas.

O estágio aconteceu no período de fevereiro a junho de 2008, em uma UBASF localizada na periferia de

Fortaleza — CE, sendo também realizadas visitas, por um período de 40 horas, em outra UBASF, localizada na cidade de Maranguape, região Metropolitana de Fortaleza. Essas visitas tiveram o objetivo de levar o aluno a conhecer como funciona a ESF em uma cidade do interior do Estado, realidade diferente da já vivenciada.

O referido Centro de Saúde da cidade de Fortaleza localiza-se na periferia da capital cearense. O local possui quatro equipes de Saúde da Família. Na instituição, encontramos implantados os seguintes programas do Ministério da Saúde: Saúde da Mulher (Atendimento Pré-natal; Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Mamas; Planejamento Familiar); Saúde da Criança (Puericultura; Imunização; Prevenção da Desnutrição Infantil; Programa de Atendimento à Criança com Asma — PROAICA); Bolsa Família; Saúde do Adulto e Idoso (Programa de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; Programa de Prevenção e Controle de DST/Aids; Controle da Tuberculose e Hanseníase) e Saúde Bucal.

Na cidade de Maranguape, o estágio ocorreu em uma UBASF da periferia, correspondente a uma área de risco. O local dispunha duas equipes de saúde da família, com médicos, enfermeiros e um dentista que prestavam os serviços básicos da ESF.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No primeiro contato com a unidade de Fortaleza, percebeu-se que se tratava de um local rico no que se refere às relações humanas e que apresentava potencial para o aperfeiçoamento do aprendizado prático das condutas clínicas que incorporam as dimensões subjetivas da interação humana no cuidado de enfermagem.

A quantidade de usuários presentes na unidade era expressiva, eles estavam dispersos nos corredores, pareciam estar em completa desordem, no entanto descobrimos que atendiam a um tipo de organização própria, segundo uma dinâmica construída ao longo do tempo, as peculiaridades da comunidade e as relações com o serviço.

Eram crianças, mulheres, homens, desde os mais jovens até os mais idosos, que se perfilavam em frente aos consultórios esperando a sua vez. Alguns esperavam por atendimentos rápidos, como a aplicação de vacinas, outros vinham com problemas de saúde de longo curso clínico ou de alto nível de aflição por sua agudização e gravidade.

Os profissionais do local, dentre eles as enfermeiras, deram as boas vindas; no entanto essas enfermeiras demonstraram apreensão com a presença do grupo de alunos, que, a partir daquele momento, passaria a fazer parte do seu cotidiano profissional, traçando, ao longo do tempo, relações de ajuda na UBASF, em busca do aprimoramento do cuidado.

Após esse encontro, a professora dividiu os alunos nos serviços de imunização, curativos e acolhimento, com o objetivo de conhecer, aos poucos, o fluxo da clientela e apreender a dinâmica para posterior engajamento nos programas específicos. Essa estratégia permitiu conquistar a confiança dos profissionais e dos usuários.

No município de Maranguape, o início das atividades foi estabelecido pelo calendário da instituição, e os alunos foram alocados em duplas dispostas nas duas equipes.

As atividades dentro das unidades básicas foram desenvolvidas à luz dos referenciais teóricos adotados ao longo da disciplina, sendo os mais prevalentes os instituídos pelo Ministério da Saúde através de Manuais. Dentro dos programas específicos, fomos progressivamente envolvidos nas atividades em busca da consolidação do aprendizado.

As atividades foram desenvolvidas no âmbito da maioria dos programas existentes nas unidades, excetuando-se o Programa de Atenção à Criança com Asma (PROAICA) e o Programa de Saúde Bucal, pois este não contemplava os objetivos da disciplina. Houve uma participação tímida nos programas que funcionavam predominantemente no turno da tarde, como o pré-natal e as visitas domiciliares. Esse problema foi desvendado através da parceria com os profissionais, que passaram a alocar pacientes para o turno da manhã para serem atendidos pelos acadêmicos.

Desse modo, serão relatadas as ações desenvolvidas dentro das unidades, dividindo-as em tópicos, com o intuito de sistematizá-las e torná-las mais didáticas.

### Saúde da Criança

Promover e recuperar a saúde e o bem estar da criança têm sido, há muito tempo, prioridade dentro da assistência à saúde infantil, a fim de garantir-lhe o crescimento e o desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social<sup>(7)</sup>.

A criança passa por várias faixas etárias que norteiam a assistência de acordo com as suas peculiaridades:

recém-nascido (0 a 27 dias), lactente (28 dias a 2 anos), pré-escolar (2 a 7 anos) e idade escolar (7 a 10 anos)<sup>(8)</sup>.

A puericultura é o ramo da pediatria que presta uma assistência direcionada aos aspectos de promoção da saúde, atuando no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento. Essa especialidade assiste crianças de 0 dias a 2 anos de idade<sup>(8)</sup>. As atividades realizadas dentro das UBASF ocorreram no âmbito das consultas de enfermagem à criança. Foram realizadas investigações a respeito do estado geral de desenvolvimento (desenvolvimento psicomotor), maturação dos sistemas orgânicos. Foram fornecidas orientações sobre aleitamento materno exclusivo/alimentação complementar, sobre práticas de higiene da família para com a criança e sobre o calendário vacinal.

A avaliação do desenvolvimento psicomotor se fez principalmente por meio do exame físico céfalo-podal, verificando-se os seguintes tópicos: o perímetro cefálico; o perímetro torácico; a estatura; a presença dos reflexos de moro, de babinski, de marcha, de sucção; a manobra de Ortolani; as suturas cranianas; a dentição e a maturação dos órgãos sexuais. Foi realizada uma entrevista com os genitores, a fim de elucidar o cotidiano da criança e nortear a consulta.

Um aspecto essencial dos cuidados às crianças é a avaliação física completa para a identificação das características normais e das anormalidades existentes. Essa avaliação é fundamental para o estabelecimento dos dados basais para planejamento, implementação e avaliação dos cuidados, constituindo uma prioridade do profissional de enfermagem<sup>(8)</sup>.

O desenvolvimento caracteriza-se como um processo global e dinâmico de mudanças que ocorrem em um indivíduo e é influenciado por diversos fatores físicos — como os cuidados com a alimentação, a higiene, a prevenção de doenças — e sobretudo fatores psicológicos, como a aprendizagem da criança e a sua interação com o ambiente em que vive<sup>(9)</sup>.

No acompanhamento alimentar, foi realizado o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Depois desse período, orientamos a introdução gradativa de outros alimentos que contêm vitaminas, proteínas, minerais e carboidratos que supram a necessidade da criança. Nesse momento, buscava-se compreender a dinâmica familiar, sua estrutura e seus costumes, para melhor direcionamento das orientações.

O aleitamento materno é imprescindível para o crescimento e desenvolvimento da criança, assim como para a prevenção de doenças infecciosas, especialmente as enfermidades diarréicas. É consenso a oferta exclusiva do aleitamento materno até os seis meses de vida, além da complementação por outros alimentos a partir dessa idade<sup>(9)</sup>.

A introdução de frutas raspadas, sopas trituradas e mingaus fizeram parte das orientações às mães dos bebês. Tivemos o cuidado de adequar a fala para a percepção e o nível socioeconômico da mãe.

As crianças que apresentavam risco nutricional eram encaminhadas para institutos especializados em problemas nutricionais de origem social, para reverter o seu estado de desnutrição. Era realizado um acompanhamento longitudinal semanal dessas crianças para avaliação subsequente pela equipe de Enfermagem e médica.

Outro aspecto trabalhado no estágio foi o calendário vacinal da criança. Nesse sentido, a inserção e o engajamento dos estudantes dentro do serviço de imunização da UBASF de Fortaleza permitiram a consolidação dos ensinamentos teóricos no que se refere à organização da sala de imunização, ao conhecimento do calendário básico, à identificação das vias de administração, ao aprendizado dos possíveis efeitos adversos e à realização de orientações realizadas às mães, visando a continuidade da ação.

O Ministério da Saúde determina que o cumprimento do calendário vacinal é de caráter obrigatório e deve ser comprovado através de atestado de vacinação emitidos por serviços públicos ou privados de saúde e assinado pelo médico ou enfermeiro responsável pelo serviço<sup>(10)</sup>.

O compromisso dos profissionais na execução de um acompanhamento abrangente é importante para a recuperação do estado de saúde de crianças desnutridas, pois, além de prestarem uma assistência individualizada, que contemple ações de educação em saúde e promoção da saúde, realizam visitas domiciliares para a avaliação ambiental da moradia da criança, a fim de colherem subsídios concretos que possam direcionar as ações do profissional de enfermagem.

A observação da conduta dos profissionais da unidade de Maranguape no atendimento às crianças constatou a prática do modelo curativo/medicamentoso, em que eram desprezados os aspectos da educação em saúde. Tratava-se de consultas rápidas, em que o exame

físico se restringia a mensuração do perímetro cefálico, torácico e da estatura da criança.

Com relação à prática da educação em saúde, a participação na ação “Puericultura na comunidade”, na unidade de Fortaleza, permitiu-nos o desenvolvimento de estratégias interdisciplinares que promovessem a saúde e rastreassem crianças em risco. Essa prática foi realizada na associação de moradores do bairro, onde são reunidas mensalmente todas as crianças da área de adscrição para serem avaliadas pela equipe de saúde da família. Nesses encontros, foram realizadas sessões educativas, abordando questões rotineiras como o cuidado da criança com febre.

O atendimento na comunidade quebra o paradigma do consultório e reforça a consolidação de um sistema descentralizado, que visa a saúde como processo socialmente determinado que requeira não somente ações pontuais dentro das unidades, e sim, ações que coloquem o cuidado como um ato de co-responsabilização entre os sujeitos do processo, com elo efetivo para a promoção da saúde.

O atendimento a crianças de dois a cinco anos no Brasil é direcionado pela estratégia AIDIPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), que é baseada em normas internacionais de impacto na redução da morbimortalidade infantil contribuindo para o crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças, em especial daquelas que vivem em países e regiões menos desenvolvidas<sup>(11)</sup>.

Nas consultas, o atendimento compreendia uma avaliação direcionada pelas queixas relatadas pela mãe ou acompanhante. Quando se detectava algum déficit de desenvolvimento ou doença manifesta, outros profissionais eram consultados para a formulação das condutas a serem seguidas. Essa troca de experiências facilita os trâmites do acompanhamento da criança.

Nas situações em que se diagnosticava a diarreia traçava-se uma avaliação para a detecção da gravidade da doença. Nos casos mais leves, era adotada a terapia de reidratação oral (TRO), realizada mediante orientações dos profissionais para a melhoria das condições higienodietética. Os casos graves eram direcionados a serviços especializados.

Foram realizadas ações de promoção da saúde em uma escola de ensino fundamental, que engloba crianças de 3 a 10 anos de idade. Foram oferecidas palestras com enfoque sobre o dengue, visando a difusão e conscientização da população sobre o controle dessa doença.

A interação com as crianças revelou o quanto elas estão atentas aos acontecimentos sociais, como a epidemia de dengue no Brasil, pois respondiam as perguntas e relatavam histórias de parentes que haviam sofrido com a doença casos da doença vistos na televisão. O uso de uma linguagem lúdica se fez presente durante a atividade.

Essa estratégia de trabalho com crianças para o despertar de uma consciência social se configurou inovadora no combate à dengue, pois se trata de um público atento, que instiga a família a realizar as recomendações para o controle do mosquito.

### Saúde do Adolescente

A adolescência compreende uma etapa do desenvolvimento humano caracterizada pela afirmação da personalidade, apresentando modificações físicas, psíquicas e comportamentais que propiciam peculiaridades a esse grupo, que passa a necessitar de profissionais capazes de interagir, formando vínculos que norteiem um bom relacionamento terapêutico.

Essas transformações tornam esse grupo vulnerável a uma série de complicações, advindas da vivência de uma sexualidade precoce desprovidos de informações sólidas; do envolvimento com drogas lícitas e ilícitas e da prática de infrações, como furtos e roubos.

A ESF é um local privilegiado para a construção de ações de promoção de hábitos saudáveis nessa clientela, pois trabalha intrinsecamente com a educação em saúde. As unidades onde ocorreu o estágio possuem em sua adscrição escolas com público predominantemente nessa faixa etária; vale ressaltar que a Unidade de Maranguape tem sua estrutura como uma extensão de uma escola.

Apesar dessas peculiaridades, o desenvolvimento de atividades com esse público não ocorreu em toda a potencialidade, ficando restrito ao pré-natal com adolescentes e ao seguimento da saúde sexual, quando havia procura de métodos contraceptivos.

Segundo as diretrizes do PSF no Ceará, o atendimento voltado para o adolescente tem como objetivo: a redução da gravidez não planejada; a redução do uso indevido de drogas; a contribuição para o aumento do percentual de adolescentes que adotam hábitos saudáveis de vida; a promoção da integração da instituição de saúde com instituições que trabalham com adolescentes e jovens<sup>(5)</sup>.

A não execução pelo grupo de ações nesse sentido, através da prática da educação em saúde unindo as esco-

las às UBASF, resultou em um desenvolvimento profissional dos graduandos nessa temática aquém do esperado, necessitando de aprimoramento futuro.

## Saúde Sexual e Reprodutiva

Nesse tema, situamos a assistência pré-natal, o controle e tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a Aids, a prevenção do câncer ginecológico e de mamas e as ações de educação em saúde.

No âmbito da assistência pré-natal, ocorreram momentos enriquecedores, nos quais se pôde prestar uma assistência integradora, através da união entre prática de consulta e sessões educativas grupais e individuais.

As consultas de Enfermagem no pré-natal devem abordar os aspectos epidemiológicos, os antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual. O exame físico deve ser completo, constando da avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros; inspeção de pele e mucosas, seguida por exame ginecológico e obstétrico. Os aspectos do bem-estar materno e fetal devem ser abordados, sendo realizada uma escuta sensível das dúvidas e ansiedades da mulher. Deve-se realizar anamnese sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais<sup>(12)</sup>.

Durante o pré-natal, realizavam-se orientações quanto ao trabalho de parto, aleitamento materno, práticas de cuidado com o bebê, cuidados no puerpério e acompanhamento da criança no programa de puericultura.

Ocorriam mensalmente ações educativas com um grupo de gestantes, promovidas por profissionais e estudantes. A troca de informações era aberta, havendo o estímulo para a participação de todos nos temas discutidos.

Com respeito à prevenção e controle de DST/Aids, as ações desenvolvidas foram tímidas, ficando restritas às pessoas que procuravam o serviço apresentando sintomas sugestivos desses agravos e às mulheres que realizavam o exame de prevenção. Em relação ao desenvolvimento de habilidades para a prevenção do câncer de colo do útero e mama, a realização de sessões educativas na unidade de Fortaleza permitiu o apoderamento de uma prática que enriquece o trabalho do enfermeiro na atenção básica.

No trabalho da ESF, o enfermeiro está engajado em todas as atividades de prevenção do câncer cérvico-uterino, sendo relevante seu papel, pois, na atenção básica,

o maior número de coletas citológicas é realizado por enfermeiros<sup>(13)</sup>.

A realização de conversas que elucidem dúvidas sobre o controle do câncer cérvico-uterino permite maior aproximação do profissional com o cliente, pois a troca de informações no momento da consulta revela ao profissional que conduta adotar na conscientização do papel que a mulher tem como cuidadora de si, o que resulta numa atitude mais ativa por parte da cliente. No exame das mamas, buscava-se a compreensão da mulher sobre a importância da realização do auto-exame em sua rotina doméstica. A abordagem educativa era realizada através de rodas de conversas pré-agendadas com a equipe de saúde e as usuárias. As mulheres eram orientadas a convencerem os seus companheiros a participarem, havendo, assim, a presença masculina nessas atividades.

Um ponto de discussão relevante levantado pelos estagiários foi a inadequação de alguns materiais utilizados que não condiziam com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Utilizava-se o ácido acético a 3%; e, na Unidade de Maranguape, o lugol em vez da solução de Schiller.

Uma adequada coleta de material é imprescindível para o êxito do diagnóstico. O profissional de saúde deve estar preparado para realizar essa coleta e assegurar-se do material necessário. A garantia da presença do material necessário e adequado é fundamental para o sucesso da ação<sup>(12)</sup>.

A importância do cumprimento das exigências diz respeito à fidedignidade do resultado, minimizando o número de resultados falso-negativos. Somando isso a uma coleta sistemática, podem-se produzir dados de boa qualidade para o acompanhamento dos agravos desse grupo.

## Saúde do Adulto e Idoso

O aprendizado, nesse contexto, se fez nos programas de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Tuberculose e na prática da visita domiciliar. Não se teve a oportunidade de acompanhar pacientes com Hanseníase, pois o atendimento a esses clientes não coincidiu com o horário em que os alunos se encontravam na UBASF.

No campo da Hipertensão Arterial, as atividades foram desenvolvidas dentro dos consultórios, onde foram realizadas orientações quanto aos hábitos alimentares, à realização de exercícios físicos e ao uso correto das medicações. Quando se tratava de pessoas idosas, essas

informações eram reforçadas em linguagem apropriada que permitiam o aprendizado do auto-cuidado.

Nesse sentido, acompanhou-se o atendimento a um deficiente visual. Foram estimuladas no cliente habilidades de raciocínio utilizando-se do tato para maior compreensão de como realizar o uso das medicações corretamente. Após análise, decidiu-se modificar as cartelas dos medicamentos, modelando-as e associando-as ao uso.

A ESF tem se destacado na lógica da vigilância à saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida por meio da prevenção, da promoção e da recuperação da saúde. O Programa HIPERDIA, soma-se às ações possibilitando aos usuários cadastrados o acesso aos medicamentos de forma gratuita e ao acompanhamento médico e de outros profissionais<sup>(14)</sup>.

Em referência ao Diabetes Mellitus, o cuidado ao portador se configura como um desafio na prática de Enfermagem no âmbito da atenção básica, pois se trata do desenvolvimento de ações com o objetivo de reorientar um novo estilo de vida. O enfermeiro deve desenvolver atividades educativas para aumentar o nível de conhecimento desses pacientes; procurar contribuir para a adesão ao tratamento; realizar a avaliação do “Pé Diabético”, o controle da glicemia capilar a cada consulta e a análise dos exames.

Na prática da consulta, uma abordagem integral é fundamental para o tratamento desses casos e deve englobar a prevenção da formação da úlcera neuropática, com a implementação de ações educativas que abordem uma alimentação adequada, hábitos de higiene e limpeza dos pés, uso de meias e sapatos confortáveis. Deve ser efetivado também um exame físico com avaliação de extremidades. Salientamos que a Hipertensão e o Diabetes ocorrem, muitas vezes, de maneira associada, necessitando de ações integradoras que contemplem a prevenção e controle dessas enfermidades.

Passando a discutir a assistência prestada aos portadores de Tuberculose, a consulta de enfermagem foi indispensável para a introdução do aluno no contexto dessa doença infecto-contagiosa, pois trata-se de um agravo estigmatizado que carrega consigo grandes tabus, levando para seu portador ônus psicológico que requer um acompanhamento integrado. Nas consultas, demos ênfase à adesão ao seguimento terapêutico, com a dosagem supervisionada, sendo agendados os dias e horários para esse acompanhamento.

O cuidado à pessoa idosa se configurou no atendimento diferenciado a esse público nos vários programas que os assiste, na realização de visitas domiciliares e na participação de campanhas de vacinação.

As visitas domiciliares foram empreendidas com o intuito de garantir um acompanhamento dos sujeitos que não podiam se deslocar até o Posto. Realizava-se uma consulta minuciosa — englobando aspectos físicos, psíquicos e emocionais da vida do idoso — complementada pela observação do ambiente domiciliar e familiar que norteava as intervenções realizadas.

Portanto, o processo pelo qual o enfermeiro desenvolve uma ação competente se faz por meio do cuidar de maneira integral, visualizando o indivíduo em seu contexto biopsicossocioespiritual. O cuidado não é apenas uma tarefa executada no sentido de tratar uma lesão, aliviar um desconforto ou auxiliar na cura de uma doença. O cuidar, num sentido mais amplo, é uma forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo; enfim, é uma forma de viver plenamente<sup>(15)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas permitiram o aprendizado prático unindo a teoria e adequando-a à realidade. A participação nos diversos programas elucidou o papel do enfermeiro dentro da ESF, a qual abrange uma série de peculiaridades em busca de um cuidado efetivo na saúde coletiva.

O tempo de permanência nos serviços permitiu identificar as nuances desse cuidado, que envolve a promoção da saúde partindo-se de características que direcionam o processo, as quais envolvem a cultura da comunidade, a subjetividade dos sujeitos, o nível socioeconômico, as potencialidades do serviço e a adstrição da unidade.

Essas características foram detectadas ao longo da participação dos vários programas e reconhecê-las permite adquirir ferramentas concretas para planejar ações e intervenções. Desse modo, os estudantes de Enfermagem congregaram os valores essenciais para a prática na ESF.

A aquisição de habilidades para o cuidado da criança, como a realização da puericultura com foco na promoção da saúde e no vínculo mãe-filho, foi um marco na formação, pois trata-se de um campo do saber dotado de peculiaridades, principalmente pela fragilidade e necessidade de cuidados específicos dessa clientela. A saú-

de sexual e reprodutiva, com enfoque no exame ginecológico, foi um dos campos em que mais se desenvolveram atividades, permitindo a aquisição de saberes técnicos de coleta de material e promovendo relações interpessoais, que driblam os tabus da sexualidade, não contemplados nos livros. O cuidado com o adulto e idoso mostrou que a principal ação a ser desenvolvida é a educação em saúde, enfocando hábitos saudáveis de vida.

A percepção da família como fonte de informações e foco do cuidado foi uma habilidade adquirida, pois, apesar de as ações terem sido desenvolvidas em programas pontuais, o engajamento da família para o cuidado foi reforçado em todas as atividades.

Ressalta-se que o conhecimento é uma busca contínua e necessita ser aperfeiçoado constantemente. Dessa forma, as habilidades adquiridas configuraram-se apenas como uma introdução à ESF, servindo de alicerce para futuros trabalhos nesse campo. Em suma, a participação prática das atividades permitiu o desenvolvimento de valores morais e o surgimento de um sentimento de co-responsabilização na busca por um sistema de saúde igualitário.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988 — texto Constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de nº1 de 1992, a 32 de 2001 e pelas Emendas Constitucionais de revisão de nº1 e 6 de 1994. 17ª ed. Brasília: Coordenação de Publicação da Câmara dos Deputados; 2001.
2. Granjeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Prenatal care in Quixadá-CE according to SISPRENATAL's process indicators. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):105-11.
3. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica. Situação de Saúde — Ceará [Internet]. [citado 2008 mai 28]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSce.def>.
4. Fontinele Júnior K. Programa de Saúde da Família (PSF) comentado. Goiânia: AB; 2003.
5. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Manual das Equipes de Saúde da Família: normas operacionais de atenção à saúde: saúde do adolescente e do jovem. Fortaleza: SESA; 2004. (Série: Organização do Processo de Trabalho de Equipes de Atenção Primária à Saúde, nº 3).
6. Machado ALG, Silva MR. Educação em saúde: instrumento de ação para o enfermeiro no Programa Saúde da Família. *Rev Nursing*. 2007; 14(9):45-50.
7. Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN. O programa de Saúde da Família e a Puericultura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(3):739-43.
8. Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
9. Saporoli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(1):55-61.
10. Feijó RB, Cunha J, Krebs LS. Calendário vacinal na infância e adolescência: avaliando diferentes propostas. *J Pediatr*. 2006; 82(supl. 3):4-14.
11. Ministério da Saúde (BR). AIDIPI — Atenção integral às doenças prevalentes na infância. Módulo 6. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle do câncer de colo de útero. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
13. Eduardo GTE, Américo CF, Ferreira ERM, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou na perspectiva da qualidade. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(1):44-8.
14. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(4):672-9.
15. Brito DMS, Guedes TG, Victor JF, Medeiros AB. O cuidado de enfermagem em uma criança com Diabetes mellitus tipo 1: um relato de experiência. *Rev Rene*. 2006; 7(1):98-102.

Recebido: 23/09/2010

Aceito: 16/06/2011