

EXPERIÊNCIAS DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM A PARTIR DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

EXPERIENCES OF A NURSING ACADEMY FROM THE SUPERVISED STAGE

BEATRIZ MARIA DOS SANTOS SANTIAGO RIBEIRO¹, ELEN FERRAZ TESTON^{2*}

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana - FAP; 2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Colaboradora da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

* Elen Ferraz Teston. Av Gabriel Esperidião, s/n, Paranavaí, Paraná, Brasil. CEP: 87703-000 E-mail: ferrazteston@gmail.com

Recebido em 13/12/2016. Aceito para publicação em 13/01/2017

RESUMO

O objetivo do presente estudo é descrever a experiência de uma acadêmica de enfermagem sob o último período de estágio supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde. Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde em um município de médio porte, no período de setembro a dezembro de 2016. A partir disso, foram obtidos como resultados a detecção de alguns aspectos relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, bem como as potencialidades e fragilidades das Unidades Básicas de Saúde. Pôde-se observar que o estágio curricular evidencia a importância desse contato inicial para a formação profissional e para o amadurecimento das teorias e práticas oferecidas no decorrer da graduação. Além disso, colabora para o crescimento pessoal e profissional, já que aproxima o acadêmico dos problemas existentes no dia a dia do enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em saúde pública, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família.

ABSTRACT

The objective of the present study is to describe the experience of a nursing student under the last supervised internship period in a Basic Health Unit. This is a descriptive experience report developed in a Basic Health Unit in a municipality in the period from September to December 2016. From this, the results were obtained the detection of some aspects related to the work process of the nurse, as well as the potentialities and fragilities of the Basic Health Units. It was observed that the curricular stage evidences the importance of this initial contact for the professional formation and for the maturation of the theories and practices offered during the graduation. In addition, it collaborates for personal and professional growth, since it brings the academic closer to the problems that exist in the nurses' daily life.

KEYWORDS: Public health nursing, primary health care, health strategy of the family.

1. INTRODUÇÃO

O Curso de Graduação em Enfermagem possui Diretrizes Curriculares Nacionais pelos quais o acadêmico, por meio do Estágio Curricular Supervisionado – ECS, apreende os desafios instituídos na prática diária do serviço. O ECS constitui uma tática de ensino para os estudantes de enfermagem, que permite a oportunidade de vivenciar circunstâncias que submergem a prática do enfermeiro, com a possibilidade de correlacionar a prática envolvida pelo conhecimento científico, aguçando a atuação crítica e reflexiva, com compromisso social e de maneira ética¹.

Ao contar com a experiência prática que estimula o desenvolvimento acadêmico, o ECS propicia ao aluno confiança para atuar como profissional ao se relacionar com as vivências dos enfermeiros da unidade. A partir do contato com os profissionais nas unidades de saúde, o estudante inicia a formação de sua identidade e perfil profissional percebendo a diversidade real de valores e condutas¹.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) representam a porta de entrada de predileção do Sistema Único de Saúde (SUS) e têm por finalidade atender até 80% dos problemas de saúde, descentralizar os atendimentos, dar entrada aos serviços de saúde e aliviar a demanda nos hospitais que lhes prestam acolhimento. Nessa unidade são realizados atendimentos por meio da prevenção em saúde, atendimentos ambulatoriais, e, quando necessário, encaminhamentos para hospitais de casos em que há risco de morte².

As UBS devem constituir ponto de contato preferencial do usuário onde trabalham as equipes: Atenção Básica tradicional (EAB) ou de Saúde da Família. As Estratégias Saúde da Família (ESF) têm como intuito a possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica, contribuindo para a organização da atenção à saúde, a qualificação do acesso, o acolhimento, vínculo, a longi-

tudinalidade do cuidado seguindo critérios de necessidade de saúde, a vulnerabilidade, o risco, entre outros³. As equipes trazem consigo inúmeros desafios, como o processo em curso de redefinição e qualificação, tendo como enfoque a ordenação das redes de atenção e competência efetiva de gestão do cuidado, por parte da ampliação das ações, do alargamento de formatos de equipes, escopo de ações que auxiliem no aumento da resolutividade e da articulação, utilizando suporte com outros pontos de atenção da Rede Atenção à Saúde (RAS)⁴.

Dessa forma, no estágio curricular, é preciso pensar na formação de enfermeiros, instruindo o acadêmico sobre diversidade de saberes que se encontram no cotidiano da ESF e das UBS, fazendo com que ele possa detectar potencialidades e fragilidades que configuram-se no cotidiano dos profissionais de serviços de saúde públicos. Vale lembrar o que motivou a produção deste artigo foi principalmente relatar experiências vividas durante o estágio em serviço de saúde em atenção básica. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de uma acadêmica de enfermagem sob o último período de estágio curricular supervisionado em Unidade Básica de Saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo acerca do relato de experiência, que procura proporcionar uma reflexão acerca de uma ação vivenciada⁵, enquanto acadêmica do estágio curricular em Enfermagem de uma Faculdade, sendo de fundamental importância para o meio acadêmico.

O presente trabalho se registra em um relato de experiência, que foi vivenciado durante o último estágio curricular na Atenção Básica nos meses de setembro a dezembro de 2016, do curso de enfermagem. O estágio foi realizado em Unidade Básica de Saúde, situada em um município de médio porte na região norte do Paraná, composta por duas equipes da ESF completas que contam com o atendimento também dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A unidade conta atualmente com estrutura física que inclui: recepção, sala de curativo, inalação/injeção/observação de pacientes e vacinas, farmácia, odontologia, expurgo, cozinha, dois consultórios e dois banheiros. As equipes estão divididas em duas, as quais são subdivididas em sete microáreas, atendendo 1400 (mil e quatrocentas) famílias.

Para constituição deste artigo, há o cumprimento dos aspectos éticos disciplinados pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (2012)⁶ e do Código de Ética em Enfermagem, resolução nº 311/2007⁷. Por se tratar de um relato de experiência, é dispensável a certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos.

3. RESULTADOS

As atividades realizadas pelo enfermeiro da equipe segue cronograma semanal pré-determinado, sendo distribuídos os atendimentos à população da seguinte maneira: todos os dias, no período da manhã e da tarde, há atendimento médico e odontológico, o enfermeiro classifica os pacientes de acordo com o protocolo Manchester e o técnico em enfermagem realiza a triagem. As consultas são agendadas com antecedência de uma semana, ficando duas vagas reservadas para pacientes com urgência.

Algumas atividades possuem agenda fixa, como a puericultura, que é desenvolvida na segunda-feira no período da tarde; na terça-feira, pela manhã, ocorrem as visitas domiciliares com o médico e, no período da tarde, a coleta de preventivo; na quarta-feira há o atendimento com a nutricionista; na quinta, pela manhã, atendimento com a fisioterapeuta, e à tarde, com o psicólogo; e na sexta-feira realiza-se, uma vez por mês, a pesagem das crianças no programa do leito do governo e bolsa família.

A distribuição de medicamentos ocorre todos os dias da semana. Foi possível identificar a necessidade de palestra educativa aos hipertensos e diabéticos, nos quais a grande maioria não modificou hábitos que possam agravar suas patologias, por falta de instruções com as temáticas, como: mudanças de hábitos alimentares, a importância de atividades físicas, afim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A orientação ao ACS por meio de visitas domiciliares, a transmissão de informações a este público-alvo, a falta de outro enfermeiro impede algumas estratégias que devem ser seguidas no cotidiano em um programa saúde da família dentro desta UBS. Mediante essa situação, o enfermeiro deve repensar formas para ao menos resolver os principais problemas, sem que a falta de outro profissional possa vir prejudicar a unidade por completo.

As ações de educação continuada e permanente servem como auxílio aos profissionais de saúde repensar a prática, as estratégias que utilizam com a população, esse suporte fornece subsídios para transformar aspectos no local de trabalho. Com efeito, a educação continuada estima a ciência como fonte de informação técnico-científica, ainda que desarticulada da gestão e do controle social, enquanto a educação permanente recomenda estratégias contextualizadas e participativas, norteadas para a modificação de práticas⁸. A ESF tem o intuito de promover corresponsabilidade com seus usuários e com a comunidade em que atua, proporcionando resolubilidade, faz-se necessária qualificação do profissional que faz parte da Saúde da Família, tanto pela da educação permanente quanto pela continuada⁹.

Com a estrutura física falha, as consultas de enfer-

magem tornam-se complicadas quando os médicos estão em atendimento e não têm como realizar o revezamento, acolhendo o paciente em salas de procedimentos, não dando o merecido acolhimento em local calmo e tranquilo, o que dificulta a construção e o fortalecimento do vínculo.

Sabe-se que a qualidade do serviço em saúde é influenciada por diferentes fatores como: presença ou ausência de infraestrutura apropriada, equipe multiprofissional capacitada e inadequação de aspectos administrativos¹⁰. Nesse sentido, o sentir-se preparado para o SUS é importante, mas não suficiente para garantir a qualidade dos serviços em saúde¹⁰.

Observou-se que nas consultas de puericultura, com crianças de zero a dois anos de idade, desempenha-se o atendimento integral à criança, considerando os aspectos referentes ao crescimento e desenvolvimento, bem como à avaliação das reações e reflexos esperados para essa faixa etária; o esquema básico de imunização; e, quando necessário, após detectar alterações de crescimento e desenvolvimento ou outras patologias e agravos à realização de encaminhamento para referência de saúde mais próxima. São oferecidas orientações a todas as mães pertinentes a cada fase desde higiene e alimentação, à prevenção de acidentes domésticos, e, após a consulta de puericultura, agenda-se a próxima consulta levando em consideração o contexto familiar, as necessidades individuais e as condições de vulnerabilidade.

As consultas de puericultura apresentam um índice baixo, muitas mães até marcam a consulta, mas não comparecem no dia agendado. Por isso é necessário realizar busca ativa e orientar os ACS a abordarem esse assunto nas famílias visitadas.

Nesse contexto, é necessário um trabalho ativo com a comunidade, mostrando a importância da puericultura, sensibilizado a população, e de pactuar com a equipe em relação aos atendimentos ofertados a essa população, mostrando o quão importante é o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento para a identificação de crianças com maior risco de morbimortalidade, prevenindo doenças e aumentando o conhecimento das mães sobre cada fase a que corresponde a idade de seus filhos¹¹.

As visitas domiciliares compreenderam as dificuldades a serem enfrentadas pelo ACS na área, que não eram realizadas pela enfermeira por causa da demanda de pacientes na UBS e desfalque de outro enfermeiro, prestando a assistência de enfermagem nas residências das famílias visitadas. Observou-se a realidade de alguns indivíduos participando de uma escuta ativa, na qual muitos têm uma história de vida e demonstram sentir falta de atuar no mercado de trabalho, de serem ouvidos, além disso sentem dificuldades em se adaptar ao novo estilo de vida, seja por uma patologia ou uma situação por que estão passando no momento, ficando extrema-

mente felizes pela atenção recebida e relatando sentir a falta de um profissional que possa escutá-los e atender sua demanda em saúde em domicílio. Mostra-se necessário, assim, que os profissionais da ESF conheçam as especificidades dos diferentes ciclos de vida para o atendimento com qualidade.

Ressalte-se que a ESF, para tornar mais acessíveis os serviços de saúde, utiliza-se das visitas domiciliares, aproximando, dessa forma, as pessoas da unidade, atendendo a maior parte dos problemas de uma comunidade. Por meio das visitas domiciliares é possível promover ou tratar a saúde do indivíduo na família, mas isso exige a definição de prioridades e um olhar para os sinais no corpo e no domicílio, que podem ser fatores de risco para a saúde da família¹².

Quanto aos exames de *Papanicolau*, foi promovida uma palestra no salão próximo a UBS, em que compareceram 300 mulheres, e também se realizou busca ativa informando às mulheres atendidas e aos agentes comunitários de saúde a importância da prevenção do câncer do colo de útero. O número de mulheres para coleta do exame aumentou significativamente em relação aos meses anteriores, solicitando mamografia para mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos.

Devem-se planejar ações de promoção, detecção precoce e controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Na UBS ocorrem as abordagens de promoção, visto que estava mais próxima do dia-a-dia das mulheres e as acompanha ao longo de sua vida. As ações educativas devem estar presentes sempre no processo de trabalho das equipes, desde momentos coletivos a momentos individuais de consulta. Devem ser realizadas no cotidiano das equipes afim das informações para detecção precoce, estimulando o autocuidado e as ações de rastreamento, auxiliando na captação de mulheres que já têm sintomas ou alterações no exame físico, sendo fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sintomas que podem significar câncer³.

A Unidade Básica de Saúde está em processo de mudanças, a qual está adotando a triagem por Manchester-TM; diante disso os auxiliares de enfermagem e a população não estão compreendendo o que é prioridade, tornando um pouco difícil a adaptação. O enfermeiro e a acadêmica avaliavam o cliente colhendo dados, fazendo anamnese e exame físico específico da queixa do paciente e classificavam de acordo com as cores estabelecidos para TM.

Os prontuários estão sendo organizados por família para implantação de prontuários eletrônicos o que antes era achado por número hoje é por famílias; foram detectadas dificuldades inicialmente: está árduo para os profissionais dificultando a agilidade na procura pelos profissionais atuantes nesse serviço de Saúde. A enfermeira inseriu mapa de identificação da área abrangente para

população e mapa inteligente para os ACS, o qual ficou excelente, proporcionando facilidade aos moradores que não recordam o seu endereço; visa melhorar a oferta de saúde pública através do ACS, incentivando os mesmos a formular estratégias para seu micro área. Nesse contexto evidenciou-se o esforço do enfermeiro

O prontuário eletrônico é um instrumento de gestão que permite saber das informações dos pacientes nos diferentes pontos de atenção com finalidade de controle da segurança e auditoria, resultando em maior privacidade para todos os envolvidos, além de auxiliar os profissionais em seus procedimentos clínicos, realizando um registro claro e preciso do ato clínico, não ocorrendo a possibilidade de alterações, e identificando o profissional, tornando maior responsabilidade sobre seus atos, dessa forma promove-se uma assistência mais atenciosa e consciente, resultando em melhor qualidade¹³.

Um das vivências, na referida instituição hospitalar, mais impactantes foi a queda de um senhor de aproximadamente 6 (seis) metros do telhado, o qual deveria ter permanecido no mesmo lugar da queda, mas os colegas, por falta de conhecimento, retiraram-no do local de trabalho e levaram-no até a UBS em uma caminhonete, a vítima gritava de dor, a equipe realizou o atendimento em frente ao serviço de saúde dentro do veículo utilizando o atendimento primário e entrando em contato com o SAMU, conforme o protocolo local. A população presente no momento e até a própria vítima no momento agradia a equipe através de insultos, ofensas e questionamentos desconfiados, referentes ao atendimento, como podemos citar:

Porque você não faz medicação para dor? Garanto que não quer!

Leva ele ao Hospital agora!

Você tem médico lá dentro sim garanto que está mentindo!

Você não serve para nada, pode deixar que eu mesmo ligo, aposto que nem ligou!

Se ele morrer a culpa é sua!

Garanto que está com preguiça!

O nosso Brasil está cada vez pior só contrata profissionais incompetentes!

Foi presenciada essa situação em torno de 40 (quarenta) minutos até o atendimento móvel chegar.

Os estudos no Brasil, envolvendo violência psicológica no trabalho, são modestos e demandam maior aprofundamento, mas pode-se dizer que é risco ocupacional, sendo uma grava à saúde dos trabalhadores da enfermagem, tornando-se prejudicial à carreira desses profissionais¹⁴.

Evidencia-se ainda que os maiores agressores são os pacientes, seguidos pelos seus familiares, colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico e cargos de chefia ou administração, e o âmbito em que mais ocorre a vio-

lência é em situação de emergência. Nessa perspectiva necessitam-se de medidas de controle e prevenção da violência nas instituições de saúde, como treinamentos sobre como lidar, enfrentar e controlar condições de violência no ambiente de trabalho¹⁴.

Nesse ponto de vista são de extrema importância medidas de prevenção para violência no trabalho da enfermagem, estudos que movam e excitam maior reflexão dos trabalhadores e empregadores sobre essa questão, bem como estudos que descrevam a criação de modelos simples, com estratégias acessíveis e de fácil implantação nos estabelecimentos de trabalho para prevenir, controlar e minimizar esses atos, com o intuito de solucionar esse problema¹⁵.

É possível perceber a sobrecarga do enfermeiro pela falta de funcionários, e a escassez de materiais e medicamentos. Quando o médico não tem a possibilidade de prescrever remédios oferecidos pela rede básica de saúde, há cobrança dos pacientes pelos serviços públicos de saúde que muitas vezes acabam ficando sem utilizar o medicamento por sua baixa condição financeira.

A violência psicológica pode contribuir para o desenvolvimento de problemas físicos, mentais, espirituais, morais ou sociais da pessoa, decorrentes do uso do poder de forma proposital contra um indivíduo ou coletividade, destinado a controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, advindas de agressão verbal, assédio moral, sexual e discriminação racial¹⁶.

5. CONCLUSÃO

Sobremaneira este estágio curricular mostrou a importância da formação profissional, bem como o amadurecimento das teorias e práticas oferecidas durante o curso de graduação. Colaborando para o crescimento pessoal e profissional frente aos problemas vivenciados pelo enfermeiro no dia a dia. Enfim, foi um momento de suma estima, proporcionando experiência altamente positiva e recompensadora, além do desenvolvimento de tática que efetivamente facilite o acréscimo da autonomia e da responsabilidade nesse passo de transição e de identidade do futuro enfermeiro.

Observou-se o quanto a enfermagem é essencial para um atendimento com qualidade, no qual a atenção às peculiaridades de cada ciclo de vida é fundamental, possibilitando a proteção e prevenção à saúde do paciente, além da identificação de pontos positivos e negativos na rede pública de saúde.

Visto que acrescentou as vivências práticas da enfermagem à acadêmica, sendo um admirável subsídio teórico-prático para o desenvolvimento da aluna que as vivenciou, fortalecendo o aprimoramento de habilidades pessoais e profissionais em relação à assistência de enfermagem. Desse modo, foi concretizado o objetivo inicial, enfatizando-se a considerável valia do relato de experiência.

REFERÊNCIAS

- [01] Ferreira RKR, *et al.* Relato de experiência do desenvolvimento de um planejamento pedagógico para o estágio curricular supervisionado da unisum. *Rev Rede de Cuidados em Saúde*, 2016; 10(2).
- [02] Brasil. Usuários do SUS serão atendidos em unidades próximas a seus domicílios. Ministério da saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/usuarios-do-sus-serao-atendidos-em-unidades-proximas-a-seus-domicilios>>. Acesso em: 09 dez. 2016.
- [03] Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- [04] Brasil. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- [05] Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health*. 2012; 1(2):94-103.
- [06] Brasil. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 b. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2016.
- [07] COFEN, Conselho Federal de enfermagem. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília (DF): Resolução Cofen n. 311/2007, 2007.
- [08] Peduzzi M, *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Rev Interface Comunicação Saúde Educação*, 2009; 13(30):121-134.
- [09] Melo CS, *et al.* Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros. *Rev Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2013; 8(27):90-96.
- [10] Loch-Neckel G. *et al.* Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Rev Ciência Saúde Coletiva*, 2009; 1463-72.
- [11] Brasil. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Caderno de atenção básica nº33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 c.
- [12] Silva ROL. *A visita domiciliar como ação para promoção da saúde da família: um estudo crítico sobre as ações do Enfermeiro*. Rio de Janeiro, 2009. Dissertação - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009. [dissertação]
- [13] Saúde, BS. Conheça as funcionalidades de um Prontuário Eletrônico. Disponível em: <<http://saudeweb.com.br/31592/conheca-as-funcionalidades-de-um-prontuario-eletronico>>. Acesso em: 09 dez. 2016.
- [14] Barbosa R, *et al.* Psychological violence in nurses' professional practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):26-32.
- [15] Lima GHA, *et al.* Violência psicológica no trabalho da enfermagem. *Rev Brasileira de Enfermagem*, 2015; 68(5):817-823.
- [16] Vilela LF. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20197%20Anexo.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2016.