



Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Laura Elisa Scherer Wildner², Bárbara Letícia Dudel Mayer³, Simone Mathioni Mertins⁴, Juciane Scarton⁵, Juliane Scarton⁶, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁷.

¹ Trabalho elaborado a partir da realização do estágio de saúde coletiva – componente curricular do sexto semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - (Unijuí).

² Acadêmicas do Curso de Enfermagem do sétimo semestre da Unijuí. Email: laura.wildner@unijui.edu.br

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Unijuí

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Unijuí

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Unijuí

⁶ Acadêmica de Enfermagem de Unijuí

⁷ Enfermeira, Mestre, Docente do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Unijuí. Email: adriane.bernat@unijui.edu.br

Resumo:

Este estudo objetiva relatar as vivências de acadêmicas de enfermagem em uma Estratégia da Saúde da Família (ESF), no decorrer de atividades práticas. As atividades foram desenvolvidas a partir de atividades práticas do componente curricular de Enfermagem em Saúde Coletiva II, que correspondeu a 210 horas de atividades teórico-prática. As ações em saúde objetivaram promover a assistência do cuidado na atenção integral à saúde individual e coletiva, com indivíduos adultos. Esta experiência proporcionou conhecer a organização e funcionamento da ESF bem como desenvolver atividades inerentes ao profissional enfermeiro na atenção primária. Nesse contexto é imprescindível a atuação do enfermeiro na equipe da ESF para desenvolver ações preventivas frente às doenças crônicas e evitar suas complicações.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Saúde da Família

Introdução:

Em 1994, o Ministério da Saúde desenvolveu um programa como medida para substituir o modelo de saúde existente, desta maneira, surge o Programa de Saúde da Família com a finalidade de reorientar as práticas profissionais de saúde, atribuir práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e de reabilitação, com a participação da comunidade. Atualmente este programa é conhecido como Estratégia da Saúde da Família (ESF), logo que, a palavra “programa” é algo definitivo, o que vai contra a idealização do mesmo, que visa a atenção primária em saúde como sem tempo para sua finalização. Desta forma está definido que para cada no máximo quatro mil habitantes devem existir uma ESF, e a equipe básica é composta por um médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2000).





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

Fazem parte da equipe de ESF um médico, um enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS). Ao enfermeiro compete, realizar assistência integral aos indivíduos e famílias na Unidade de Saúde da Família e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários; coordenar equipes de ACS. Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais, municipais ou Distrito Federal (BRASIL 2010).

Uma das atividades que deve ser realizada pelo enfermeiro é a consulta de enfermagem a qual visa uma relação de ajuda e aprendizagem entre o enfermeiro e o cliente, na busca pela solução dos problemas identificados. Ela envolve o enfermeiro, o indivíduo, a família e a comunidade, com o objetivo de promover a saúde nos mesmos (SANTOS, 2003). Um dos objetivos da atenção básica, como prevê a ESF, está na busca da promoção à saúde, principalmente quando se trata de pessoas portadoras de doenças crônicas. Entre as mais prevalentes na população brasileira está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). Segundo o DATASUS, a taxa de prevalência de HAS É DE 29,9% e a prevalência da DM conforme a faixa etária, no ano de 2008, no Brasil é de 8,5%.

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010). Ainda para o mesmo autor o diagnóstico se dá pela detecção de valores elevados e sustentados de PA pela medida casual, verificada durante consulta médica e por profissionais de saúde. Dentre as complicações da HAS estão o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Segundo o Consenso Brasileiro sobre diabetes 2002, o DM é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da capacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. O diagnóstico do DM é estabelecido pela medida da glicose no soro ou plasma após jejum de oito a 12 horas e pela realização do teste de tolerância a glicose (TTG) com administração de 75g de glicose e após 120 minutos da ingestão, faz-se a medida da glicose no plasma ou soro. E dentre as complicações da DM estão IRC, Retinopatia, e Neuropatia, Doença Vascular Aterosclerótica, Doença Arterial Periférica e Doença Vascular Cerebral (Consenso Brasileiro Sobre Diabetes, 2002).

Com base no exposto, o objetivo deste trabalho é relatar as vivências de acadêmicas de enfermagem em uma ESF, no decorrer de atividades práticas.

Metodologia:

Este relato de experiência foi desenvolvido a partir de atividades práticas do componente curricular de Enfermagem em Saúde Coletiva II, que correspondeu a 210 horas de atividade teórico-prática, do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí. Neste espaço, além da carga horária desenvolvida pela parte teórica, as atividades práticas foram desenvolvidas em uma Unidade de ESF, onde as principais atividades desenvolvidas foram: visitas domiciliares, consulta de enfermagem, acompanhamento e orientações de enfermagem à portadores de doenças crônicas como DM e HAS, realização de curativos em feridas por úlcera de pressão, assim como úlceras venosas e





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica
arteriais, onde também foram acompanhados os casos e ofertado as devidas orientações de enfermagem, conseqüentemente, foram efetuados os registro e evolução de enfermagem, o que resultou ao fim do componente na produção da Sistematização de Enfermagem.

Resultados e Discussão:

No período de estágio supracitado foram realizadas atividades de competência do Enfermeiro referentes a assistência do cuidar/cuidado na atenção integral à saúde individual e coletiva, com indivíduos adultos, em âmbito ambulatorial e domiciliar. Observamos, ao desenvolver atividades práticas curriculares em unidade de ESF, o funcionamento da mesma, a rotina da equipe de saúde e principalmente a atuação do enfermeiro, este, que atua como enfermeiro assistencial, coordenador e gestor do serviço.

Enquanto acadêmicos, percebemos um grande número de indivíduos portadores de HAS e DM que acessam a unidade, em busca de atendimento médico, medicamentos, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, e orientações de enfermagem.

Aos indivíduos hipertensos foram realizados verificação dos sinais vitais, que envolvem a pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória e temperatura axilar, assim como, a interpretação dos resultados junto ao indivíduo. Os resultados foram anotados no cartão de saúde do cliente e no prontuário do mesmo, para que os resultados sejam revisados a cada consulta de acompanhamento. Foram realizadas orientações aos clientes quanto aos cuidados que precisa ter antes de aferir a PA, como por exemplo, não estar de bexiga cheia, estar em repouso por no mínimo 10 minutos, na mesma hora do dia; recomendações para anotar no cartão de saúde as medicações anti-hipertensivas em uso; estimulada a adesão ao tratamento, não interrompendo sem conhecimento médico, e sugerido para criar uma rotina quanto ao horário de ingerir os medicamentos; foram lembrados que quando a hipertensão arterial não é controlada tanto por medicamentos como pelos hábitos, principalmente alimentares, pode resultar em complicações, como o IAM e o AVE; orientações para mudanças no estilo de vida como a prática de atividade física regular, a ingestão de alimentação hiposódica e hipocalórica, a busca pela redução do peso (no caso de clientes obesos), e o incentivo na participação de grupos de socioterapia.

Para os clientes portadores de DM foram realizados teste de glicemia capilar periférico, interpretação dos resultados sendo explicados os seus valores e qual conduta a ser tomada para o valor identificado, seguindo-se da anotação no cartão saúde do mesmo e no prontuário. Foi identificado um contingente expressivo de indivíduos atendidos pela ESF que apresentavam neuropatia diabética, principalmente nos membros inferiores, na região dos pés, e as mesmas eram identificadas no decorrer da consulta de enfermagem. Observou-se que a maioria dos pacientes portadores de DM não seguiam corretamente o tratamento, principalmente pelo conhecimento insuficiente sobre a patologia, pelo baixo grau de escolaridade, pelas condições precárias de alimentação e esta resultava no não cumprimento da orientação para uma alimentação hiposódica e hipocalórica, pelas más condições de higiene e cuidado com o corpo, o que pode propiciar no aparecimento de lesões e conseqüente contaminação. Foram identificados também, clientes que eram esclarecidos e possuíam condições psicossociais de seguir o tratamento e controle, mas, não o realizavam corretamente, às vezes, por desleixo. Em todas as consultas de enfermagem à estes clientes,



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

foram orientados a controlar os níveis de glicose, seguir uma dieta alimentar planejada, se possível com auxílio do profissional nutricionista, para alcançar e manter peso corporal adequado; cuidados com a administração de insulina e seu armazenamento; foram instruídos para o cuidado com os pés, como lavá-los e cuidá-los todos os dias, como secar cuidadosamente entre os dedos e examiná-los para detectar a presença de calos, eritemas e lesões de pele; foram aconselhados para tomar medidas de segurança com os pés, como usar calçado confortável e não andar descalço, pois estes visam a prevenção de lesões ocasionadas pela redução da sensibilidade.

Identificamos também que, para o controle dessas duas patologias citadas, o governo federal dispensa grande parte das medicações utilizadas, e que a falta dos mesmos, ou o seu atraso, pode contribuir para a interrupção temporária do tratamento, já que muitos dos portadores de HAS e DM não dispõem de recursos financeiros para comprá-los.

A vivência também permitiu interagir e conhecer a realidade em que grande parte da população está inserida, como por exemplo, nas condições precárias de moradia, sem emprego fixo, e sem condições para comprar e preparar alimentos para uma alimentação adequada.

As orientações em saúde foram pautadas para controlar a doença e evitar suas complicações. Também foi prestada assistência a pacientes com lesões de pele, como úlceras por pressão, cortes com possíveis objetos contaminados como cacos de vidro, pregos. Foram realizados curativos no ambulatório e domicílio, assim como na orientação de enfermagem ao cliente e ao seu cuidador.

Para maior conhecimento das coberturas e tratamento das lesões participamos de um treinamento de como cuidar de feridas de pele, ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde do município. Por ser uma unidade de ESF a qual permite acompanhar e atender no domicílio, muitas das nossas ações em saúde visaram à atenção a saúde domiciliar da população.

Para realizar as visitas domiciliares, tivemos ajuda da equipe de saúde do ambulatório, que elencavam os indivíduos crônicos que estavam em controle pela mesma.

Foram realizadas visitas à pacientes acamados por AVE, que apresentavam demência, presença de doenças respiratórias, sendo desenvolvido a Consulta de Enfermagem (CE). A partir da mesma, foram identificadas as demandas e necessidades de cada indivíduo consultado e, tomada a devida conduta para o controle e resolução dos problemas identificados. Percebeu-se a importância do enfermeiro em assistir no domicílio, logo que a mesma propicia a uma maior interação com o indivíduo e sua família, e por meio das Visitas Domiciliares, propor ações em saúde de acordo com a realidade do sujeito.

Neste campo de atividade também foram identificados indivíduos portadores de Hanseníase e Tuberculose que estavam em acompanhamento, sendo realizado a CE com os mesmos. O contato com estes indivíduos permitiu conhecer sua história de vida, condições de saúde bem como acompanhar seu tratamento, o que oportunizou a relação dos conhecimentos adquiridos no decorrer das atividades teóricas com as vivências nas atividades práticas.

Conclusões:

A unidade ESF permite aos profissionais de saúde uma aproximação com a comunidade e sua família, conhecer a realidade que o indivíduo está inserido e assim propor



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica
ações em saúde de forma adequada e coerente ao mesmo. Pelo grande número de indivíduos com DCNT faz-se necessário, implementar ações preventivas e educativas á esta população, e é através da ESF propor mudanças e melhora na qualidade de vida.

Esta vivência em saúde coletiva nos mostrou que o enfermeiro além de ser assistencial, desempenha funções de educador, coordenador e com seus conhecimentos pode implementar a sistematização da assistência de enfermagem.

Agradecimentos:

À minha Orientadora do Estágio Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz.

Referências:

SANTOS, Mariangela Romano dos. Atribuição legais do enfermeiro no programa da saúde da família: dificuldades e facilidades. Boletim de saúde. Porto Alegre. Vol 17. Número 2. Jul./Dez. 2003. p.37-40.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnósticos e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003 72 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras Cardiol 2010 51 p.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149 acessado em 24/06/2011

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2009/g01.def> (prevalencia de hipertensão) acessado em 24/06/2011

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2009/g01.def> (prevalencia da DM) acessado em 24/06/2011