

ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Aline Santos Rodrigues de Carvalho¹; Manuela de Barcelos Fadel Mazzini²;
Monique Nunes Pimentel³; Raquel dos Santos Albuquerque⁴; Rosangela Gaspar Costa⁵;
Danielle Costa de Souza⁶.

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO.

² Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO.

³ Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy (UNIGRANRIO) – e-mail: nickynunes2004@yahoo.com.br

⁴ Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO.

⁵ Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO.

⁶ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família. Professora Assistente I da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy (UNIGRANRIO). Membro do Núcleo de Pesquisa de Educação e Saúde em Enfermagem (NUPESEnf.).

Introdução: Durante nossa inserção na disciplina intitulada Estágio Supervisionado Integralizador I (ESI – I), tivemos a oportunidade de atuarmos em três diferentes cenários, a saber: média e alta complexidade - Hospital Israelita Albert Sabin, localizado na Rua Professor Gabizo, nº 319 – Tijuca/ RJ; Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, situada à Rua México, nº 128/4º andar – Centro/RJ e na Atenção Básica – na Clínica da Família Padre José de Azevedo Tiúba, localizado na Rua Acapori s/n, no bairro da Gardênia Azul – Jacarepaguá – na cidade do Rio de Janeiro. E é em relação a este último cenário de prática que estaremos nos aprofundando neste trabalho. O objetivo da disciplina Estágio Supervisionado Integralizador I é a promoção da integração do conhecimento a partir das vivências em diferentes cenários da prática, no intuito de favorecer o exercício das ações de cuidar / cuidado para a consolidação do aprendizado adquirido

anteriormente; executando, contudo, de forma pró ativa as habilidades e atitudes necessárias ao pleno exercício profissional. Em seu aprendizado há, ainda, a estimulação do desenvolvimento, com base nas práticas de gerenciamento, de assistência, educativas e de segurança do paciente; norteadas por realidades social, econômica, política e cultural, de modo empreendedor e sustentável. No Brasil a origem do Programa Saúde da Família (PSF) remonta a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no ano de 1991 e, em 1994 o Ministério da Saúde, lançou o PSF como Política Nacional de Atenção Básica. Percebendo a expansão do PSF, consolidado como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no país, foi emitido pelo governo a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, que dentre suas fundamentações, possibilita o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade; reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Em 2011 a portaria GM Nº2.488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário, ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica. Atualmente o PSF é designado como Estratégia Saúde da Família, por não se tratar mais apenas de um “programa”, pois a família passa a ser o objeto de atenção no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença, incluindo portanto, ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Além de ampliar a resolutividade e o impacto na situação salutar das pessoas e das coletividades, a Estratégia Saúde da Família, propicia também importante relação de custo-efetividade e representa, portanto, uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida (BRASIL, 2000). O estabelecimento de uma relação entre os profissionais de saúde e a comunidade é de extrema importância; relação essa, que deve ser embasada em ações humanizadas, tecnicamente competente, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas. Essa nova forma de atenção à família, prioriza a abordagem desses grupos de forma integral e articulada, sem que se perca o foco em cada indivíduo como membro dessa família; valendo ressaltar o estabelecimento de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF). A Clínica da Família Padre José de Azevedo Tiúba foi inaugurada no dia 11/01/2012 e, é composta por 5 equipes de saúde da família e 2 equipes de saúde bucal, sendo composta por 5 médicos(as) de família, 5 enfermeiros(as), 5 técnicos de enfermagem, 2 dentistas, 30 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 técnica de saúde bucal e 2 auxiliares de saúde bucal. São assistidas cerca de 20 mil pessoas, alocadas por áreas de abrangência geográfica, e que contam com consultas

médicas, consultas de enfermagem, imunização, sala de curativos, visitas domiciliares, consultas odontológicas, grupos de promoção de saúde, pré-natal, puericultura, acolhimento mãe-bebê, coleta de sangue dentre demais atividades. **Objetivo:** Descrever as atividades educativas desenvolvidas por acadêmicos de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família durante a vigência da disciplina Estágio Supervisionado Integralizador I. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo relato de experiência. “... é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Embora já tenham sido usadas para estudos de aglomerados de grandes dimensões, as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos.” (MINAYO, 2010). O estágio ocorreu no 2º semestre de 2014 entre meses agosto a novembro. **Resultados e Discussão:** As atividades desenvolvidas durante nossa inserção na Clínica da Família englobaram: visitas domiciliares, imunização, consultas de enfermagem e assistência à gestante, à criança, ao adulto e ao idoso, farmacológica e laboratorial; além de atividades educativas focada à profilaxia e visita técnica (objetivando nossa aproximação à realidade vivida por funcionários e usuários; bem como suas dificuldades, ansiedades e a forma como é realizado o cuidado e autocuidado deles). A atividade de visita técnica visa o encontro do acadêmico com o universo profissional, proporcionando aos participantes uma formação mais ampla. A realização destas é de extrema relevância para os alunos da graduação. Nela, é possível observar o ambiente real de uma empresa em pleno funcionamento, além de ser possível verificar sua dinâmica, organização e todos os fatores teóricos implícitos nela. Nas visitas técnicas também é possível verificar aspectos teóricos que regem a empresa. Muitos estudos e pesquisas requerem também tal visita já que há a necessidade de verificar hipóteses, teses e teorias na prática. Com o propósito de aperfeiçoar a prática profissional dos estudantes que se preparam para ingressar no mercado de trabalho. “Visita Técnica vem complementar o ensino e aprendizagem, dando ao aluno a oportunidade de visualizar os conceitos analisados em sala de aula. É um recurso didático-pedagógico que obtém ótimos resultados educacionais, pois os alunos, além de ouvirem, veem e sentem a prática da organização, tornando o processo mais motivador e significativo para a aprendizagem”. (MINAYO, 2010). **Conclusão:** Ao falarmos em atividades educativas, sobretudo as realizadas por acadêmicas de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, nos instiga uma

gama de pautas implícitas, inerentes à questões como perspicácia, autonomia e comprometimento profissional. A Clínica da Família é consequência de um processo de deshospitalização e humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), e possui como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas em ambiente extra-hospitalar. O presente estudo nos possibilitou conhecimentos além da temática proposta, expandimos nossa visão no que condiz às questões abordadas na ótica da docência na Atenção Básica.

Descritores: Estratégia Saúde da Família, Educação, Enfermagem.

Referências:

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.** Distrito Federal, 2001. 38 p. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/conselho>>. Acessado em: 23 de out. de 2014. 14:20 h.