

VIVÊNCIAS ACADÊMICAS EM UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Laura Elisa Scherer Wildner¹
Bárbara Letícia Dudel Mayer¹
Simone Mathioni Mertins¹
Juciane Scarton¹
Juliane Scarton¹
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz²

RESUMO

Este trabalho relata as vivências de acadêmicas de enfermagem em uma Unidade de Estratégia da Saúde da Família (ESF). 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. Esta experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem proporcionou conhecer a organização e funcionamento da ESF bem como desenvolver atividades competentes ao enfermeiro na atenção primária em saúde. As ações em saúde objetivaram promover a assistência do cuidado na atenção integral à saúde individual e coletiva, com indivíduos adultos. Observou-se a grande procura por atendimento de indivíduos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HSA) e Diabetes Mellitus (DM), a estes foram realizados cuidados e orientações de enfermagem. Nesse contexto é imprescindível a atuação do enfermeiro na equipe da ESF para desenvolver ações preventivas frente às doenças crônicas e evitar suas complicações.

Palavras-chave: Estratégia da saúde da família, Hipertensão arterial, Diabete Mellitus, Consulta de enfermagem.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem do sétimo semestre da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do SUL (Unijui) – RS. (Laura.wildner@unijui.edu.br)

² Enfermeira, Mestre, Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) da Unijui. (adriane.bernat@unijui.edu.br)

INTRODUÇÃO

Em 1994, o Ministério da Saúde desenvolveu uma estratégia como medida à substituir e reorganizar o modelo de saúde existente, desta maneira, surge o Programa de Saúde da Família com a finalidade de reorientar as práticas profissionais de saúde, seguir práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e de reabilitação, com a participação da comunidade. Hoje, 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Quanto ao Enfermeiro, ele desenvolve suas atividades em dois grandes campos: Unidade Básica de Saúde e na comunidade, e elas variam conforme o cargo que o mesmo ocupa, mesmo assim, as atividades são diversas e dentre elas está: apoiar e supervisionar o trabalho do agente comunitário de saúde e do auxiliar de enfermagem, assistir às pessoas que necessitam de atendimento e a consulta de enfermagem.

A consulta de enfermagem 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. As mais presentes na população brasileira está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). Segundo o DATASUS, a taxa de prevalência de DM conforme a faixa etária, no ano de 2008, no Brasil foi de 8,5%. Já a HAS a prevalência no mesmo período e local foi de 29,9%.

A HAS “é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). Seu 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, a Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Acidente Vascular Encefálico (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

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 e relatar as atividades e situações experienciadas.

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, sob orientação de professora. Neste espaço, além da carga horária desenvolvida pela parte teórica, as atividades práticas foram desenvolvidas

em uma Unidade de Estratégia da Saúde da Família (ESF), onde as principais atividades desenvolvidas foram: visitas domiciliares, consulta de enfermagem, acompanhamento e orientações de enfermagem à portadores de doenças crônicas como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HAS), realização de curativos em feridas por úlcera de pressão, assim como úlceras venosas e arteriais, onde também foram acompanhados os casos e ofertado as devidas orientações de enfermagem, consequentemente, foram efetuados os registro e evolução de enfermagem, o que resultou ao fim do componente na produção da Sistematização de Enfermagem.

DISCUSSÃO

No período de estágio supracitado foram realizadas atividades competentes ao 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 Estratégia da Saúde da Família (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.

Tabela 1. Resultados encontrados em relação à Hipertensão Arterial e Diabetes

PATOLOGIA	HIPERTENSÃO ARTERIAL	DIABETES
COMO IDENTIFICADO	Verificação de sinais vitais: Temperatura axilar; Frequência cardíaca; Frequência respiratória; Pressão arterial;	Teste de glicemia capilar periférico;
O QUE FOI IDENTIFICADO	Interpretação dos resultados: Registro no cartão de controle e no prontuário do indivíduo;	Interpretação dos resultados; Conduta adequada; Registro no cartão e no prontuário do indivíduo; Numero significativo de portadores de neuropatia diabética principalmente nos MMII (pés);
MOTIVOS	Quando não controlada ela pode causar: Infarto agudo do miocárdio; Acidente vascular encefálico;	Dificuldade em seguir corretamente o tratamento proposto; Conhecimento insuficiente da patologia; Baixo grau de escolaridade; Condições de higiene e alimentação precárias; Cuidado inadequado com o corpo; Aparecimento de lesões contaminadas; Desleixo por parte dos indivíduos que conhecem a doença e tem suporte psicossocial;

<p>CUIDADOS</p>	<p>Antes da aferição: Bexiga vazia; Estar em repouso por no mínimo 10 minutos; Procurar verificar de preferência na mesma hora em dias diferentes. Uso correto dos medicamentos; Não interromper o tratamento sem o consentimento do médico; Estimular quanto ao hábito de uma rotina para ingestão dos medicamentos; Estimular quanto a atividade física; Evitar alimentos hiposódicos e hipocalóricos; Obesidade; Participar de grupo de socioterapia;</p>	<p>Orientados a controlar os níveis de glicose; Seguir uma dieta planejada conforme orientação de um nutricionista e adequada conforme as condições familiares; Manter peso corporal adequado; Evitar tabagismo; Armazenamento e aplicação de insulina; Observar com frequência os pés; Higiene, secagem correta entre os dedos, identificação de calos e lesões mesmos, opção de calçados confortáveis,</p>
------------------------	--	--

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.

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, e era desenvolvido a 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 VD, 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 sobre controle. Foi realizado a CE com os mesmos, e foram utilizados dados do prontuário presente no Setor de Vigilância, localizado junto ao Centro Municipal de Saúde. 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

Ao término deste campo de prática, a primeira pode ser classificada a partir da identificação de valores de pressão arterial sistólica mmHg = 140 mmHg e pressão diastólica = 90 mmHg em pelo menos duas aferições realizadas em momentos diferentes. Sabe-se que além da verificação da PA, é imprescindível que se realize minuciosa avaliação do risco cardiovascular.

A DM, possui diversas classificações, a do tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte. O desenvolvimento do diabetes tipo 1 pode ocorrer de forma rapidamente progressiva, principalmente, em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), ou de forma lentamente progressiva, geralmente em adultos. O termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave. A maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. Em geral, mostram evidências de resistência à ação da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência. Em alguns indivíduos, no entanto, a ação

da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso (BRASIL, 2006). Existe ainda a possibilidade de DM no decorrer da gestação e passar logo após o parto que é definida como DM Gestacional.

Evidenciamos a importância do enfermeiro na equipe de saúde da família, para auxiliar no tratamento, controle e prevenção tanto das doenças transmissíveis, como das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

A unidade ESF permite aos profissionais de saúde uma maior aproximação com a comunidade e sua família, identifica a realidade que o indivíduo está inserido e assim consegue propor 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 à 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 implantar a SAE de forma que este possa intervir adequadamente. Portanto a ESF por ser um serviço de atenção primária à saúde, pode realizar várias atividades que promovam o bem-estar psicossocial da comunidade, e a equipe de saúde é o mentor desta estratégia.

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: Diagramic, 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