

## ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERSPECTIVAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Amanda Monteiro dos Santos<sup>1</sup>, Sanmyra Lopes Araújo<sup>1</sup>, Ana Paula Cruz Becerra<sup>1</sup>, Érica Larissa Lemos Souza<sup>1</sup>, Isabelle Francielle Bezerra Barbosa<sup>2</sup>, Maria Clara Menezes de França<sup>1</sup>, Marília Barros dos Santos<sup>1</sup>

### RELATO DE EXPERIÊNCIA

#### RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) proporciona acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população brasileira, contendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como a primeira linha de contato entre o usuário e a assistência à saúde. A assistência de enfermagem na APS garante cuidados comunitários, incluindo consultas, gestão de equipes e educação em saúde. Durante a graduação de enfermagem os estudantes cumprem atividades teóricas e práticas que os prepara para as ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde no contexto do SUS. Assim, o estágio supervisionado na APS promove aos acadêmicos uma vivência e formação profissional em saúde vinculada aos princípios e diretrizes SUS. Descrever as perspectivas de acadêmicas de enfermagem durante um estágio supervisionado em unidades de saúde da família. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, acerca da vivência de graduandas de enfermagem da Universidade de Pernambuco. A prática ocorreu de abril a julho de 2024 em Unidades de Saúde da Família do município do Recife, Pernambuco, Brasil. Durante o estágio na APS, observou-se o papel fundamental do enfermeiro no acolhimento, educação e promoção da saúde dos usuários, identificando no atendimento à saúde da mulher e da criança que sua responsabilidades vão além das atribuições técnicas, fornecendo orientações e acolhimento emocional ao binômio mãe-bebê. Notou-se, ainda, a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde, reforçando a necessidade de ações de autocuidado para esse público. Ademais, nos grupos de apoio a hipertensos e diabéticos, bem como em dias de acolhimento, percebeu-se a importância do papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento e promoção do bem-estar. Diante disso, ressalta-se os impactos positivos gerados no processo formativo em enfermagem através do estágio na ESF, aprimorando e direcionando a prática profissional com um olhar crítico e voltado às necessidades da população, de forma a assisti-la com base nos princípios e diretrizes do SUS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Saúde da Família.

# SUPERVISED INTERNSHIP IN A FAMILY HEALTH UNIT: PERSPECTIVES OF NURSING STUDENTS

## ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) provides universal and free access to health services for the entire Brazilian population, containing Primary Health Care (PHC) as the first line of contact between the user and health care. Nursing care in PHC guarantees community care, including consultations, team management and health education. During their nursing degree, students carry out theoretical and practical activities that prepare them for prevention, promotion, treatment and rehabilitation actions in the context of the SUS. Thus, the supervised internship at PHC provides students with experience and professional training in health linked to the principles and guidelines of the SUS. To describe the perspectives of nursing students during a supervised internship in family health units. This is a descriptive study of the experience report type, about the experience of nursing graduates at the University of Pernambuco. The practice took place from April to July 2024 in Family Health Units in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. During the internship at PHC, the fundamental role of nurses in welcoming, educating and promoting the health of users was recommended, identifying in women's and children's health care that their responsibilities go beyond technical duties, providing guidance and support emotional to the mother-baby binomial. It was also noted that men had low adherence to health services, reinforcing the need for self-care actions for this population. Furthermore, in support groups for hypertensive and diabetic patients, as well as on reception days, we reinforce the importance of the nurse's educational role in adhering to treatment and promoting well-being. In view of this, the positive results generated in the nursing training process through the internship at the ESF stand out, improving and directing professional practice with a critical eye and directed to the needs of the population, in order to assist them based on the principles SUS guidelines.

**Keywords:** Primary Health Care; Nursing; Nursing Students; Family Health.

**Instituição afiliada** – 1Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora, Universidade de Pernambuco, Recife-PE. 2Enfermeira - Universidade de Pernambuco.

**Dados da publicação:** Artigo publicado em Agosto de 2024

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.184>

**Autor correspondente:** Amanda Monteiro dos Santos

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## 1 INTRODUÇÃO

Instituído pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) marca um avanço fundamental na saúde pública do Brasil. O SUS tem como objetivo proporcionar acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população brasileira, promovendo uma assistência integrada que abrange desde a prevenção até o tratamento de condições complexas. Este sistema é estruturado para operar de maneira descentralizada e regionalizada, garantindo que os cuidados sejam adaptados às necessidades locais e que a administração da saúde seja eficiente e participativa (BRASIL, 2001).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é foi implantada no SUS conforme as normas e orientações definidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), integra os eixos prioritários do do Pacto pela Saúde de 2006 e tem seus princípios e diretrizes definidos es na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017). Aa APS foi concebida para atuar como coordenadora e organizadora do cuidado de saúde na rede de serviços, sendo a a responsável pelo primeiro contato entre o usuário e a assistência à saúde, servindo como a porta de entrada preferencial para o acesso aos serviços de saúde no SUS (MOROSINI *et al.*, 2018). Diante disso, a atenção primária à saúde engloba um conjunto de ações voltadas para o cuidado individual e coletivo dos usuários, compreendendo atividades de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção do bem-estar. Além disso, o objetivo principal dessa atenção à saúde é proporcionar um atendimento integral e contínuo que reverbere positivamente na saúde e autonomia dos usuários, assim como nos fatores determinantes e condicionantes da saúde das comunidades (BRASIL, 2017).

A enfermagem integra a equipe de saúde preconizada para assistência a população adscrita no território coberto pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Suas atribuições incluem atividades como consultas de enfermagem, imunização, execução de programas de saúde, acolhimento, gerenciamento e coordenação de equipes de saúde, vigilância e educação em saúde e participação no planejamento amas de saúde (TOSO *et al.*, 2021). Essas ações colaboram para o cuidado integral e contínuo à população, dado que identificam as necessidades dos usuários, atuam na prevenção de doenças, fornecem cuidados clínicos e educativos aos pacientes, fortalecendo o vínculo com a comunidade e promovendo a melhora na qualidade de vida (ACIOLI *et al.*, 2015). Assim, colaboram para a promoção de uma saúde acessível, integral e equânime.

Durante a graduação de enfermagem os estudantes são submetidos a uma estrutura curricular qteórica e prática para o desenvolvimento de habilidades e competências para a assistência de enfermagem na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde, as quais são primordiais dentro do SUS (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001). A integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade é uma oportunidade para uma aprendizagem eficaz dos estudantes de enfermagem, visto que conecta o ensino às necessidades da população e estimula a melhora na qualidade da atenção à saúde (ZARPELON *et al.*; 2018). Assim, o estágio supervisionado em enfermagem na atenção primária à saúde viabiliza aos acadêmicos uma vivência prática e realista da atuação do enfermeiro dentro da Unidade de Saúde da Família (USF), bem

como promove uma formação profissional em saúde vinculada aos princípios e diretrizes do SUS (VIEIRA, 2016).

Considerando a relevância do estágio supervisionado para a formação acadêmica de enfermagem, objetivou-se com o presente trabalho relatar sobre a experiência e perspectivas de acadêmicas de enfermagem em Unidades de Saúde da Família no município do Recife, Pernambuco, Brasil.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência (MARCONI & LAKATOS, 2017) acerca da vivência de acadêmicas do nono módulo do curso de bacharelado em enfermagem na Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG-UPE), uma Instituição de Ensino Superior (IES) localizada no Município do Recife, Pernambuco, Brasil.

Como componente curricular do módulo, a proposta de Estágio Curricular Supervisionado I desenvolveu-se em Unidades de Saúde da Família, inseridas na cidade do Recife. As discentes estiveram sob preceptoria de profissionais enfermeiras vinculadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF) das Unidades, onde se propunha o desenvolvimento de habilidades técnico-científicas; associação teórico-prática; mecanismo de ensino-aprendizagem; atividades de promoção à educação popular em saúde; desenvolvimento de capacidades gerenciais, de monitoramento e avaliação dos sistemas de saúde; desenvolvimento de capacidades na sistematização da assistência de enfermagem e aplicação do processo de enfermagem, além de outras ações de vigilância em saúde.

O estágio ocorreu durante o período do semestre letivo 2024.1, de abril a julho de 2024, perfazendo uma carga horária semanal de 20 horas. Em ambas as Unidades, as discentes estiveram envolvidas no desenvolvimento de atividades no âmbito de programas instituídos pelo Ministério da Saúde, a exemplo da atenção integral à saúde da criança, saúde da mulher, do homem e da pessoa idosa, além do programa de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, com foco na hipertensão arterial sistêmica (HAS) e no diabetes mellitus (DM);

## 3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Nas Unidades de Saúde da Família (USF) onde ocorreram os estágios, observou-se que a maioria das equipes de saúde eram formadas pela quantidade unitária de enfermeiro, médico, dentista, auxiliar bucal e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As ações desempenhadas pelo profissional enfermeiro eram organizadas de acordo com a programação estabelecida pela Unidade, compreendendo consultas de puericultura, consultas de saúde da mulher e do homem, consultas de pré-natal, realização de exame citopatológico de colo de útero (papanicolau), acolhimento e desenvolvimento de grupos de Hipertensão. Diante disso, serão descritas as atividades

realizadas, organizando-as conforme as ações desempenhadas nas USFs, com o objetivo de sistematizá-las e particularizar as vivências em cada área.

### **Acolhimento**

A Política Nacional de Humanização (PNH) constitui-se de diretrizes baseadas em princípios éticos, clínicos e políticos, as quais orientam as formas de organização do trabalho. Dentre as estratégias dessa política, tem-se o acolhimento, originado de debates sobre a reestruturação da atenção à saúde é fundamental para reorganizar a assistência dos serviços de saúde e contribuir para a transformação do modelo tecno-assistencial. Além disso, é parte integrante da Política de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS), direcionando o cuidado na recepção e acompanhamento do usuário, acolhendo e proporcionando um atendimento humanizado (COUTINHO *et al.*, 2015).

Os dias de acolhimento dos pacientes e de suas demandas, era um espaço para marcação de consultas, esclarecimento de dúvidas, renovação de receitas e, principalmente, escuta ativa dos pacientes. Durante esses atendimentos, recebemos pacientes que enfrentavam diversas situações, como problemas familiares, crises de ansiedade, que compareciam ao acolhimento apenas para conversar, como é o caso de alguns moradores próximos que visitam a Unidade frequentemente para checar a pressão arterial ou simplesmente para interagir com os profissionais. Diante disso, eram dias imprevisíveis e tranquilos, dedicados ao recebimento das demandas espontâneas dos pacientes, os quais oportunizaram o aprendizado e interação com a comunidade e equipe de saúde.

### **Pré-Natal**

A Atenção Primária à Saúde (APS) se estabelece como um componente estratégico para garantir um pré-natal de baixo risco qualificado, uma vez que, orientado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), engloba uma equipe de saúde que fornece acompanhamento longitudinal e continuado em saúde, durante toda a gestação e o puerpério. Assim, o pré-natal nas unidades de saúde é um serviço indispensável para assegurar a saúde e o bem-estar do binômio mãe-bebê, uma vez que é uma prática que visa monitorar e promover a saúde da gestante ao longo da gravidez, prevenindo e identificando precocemente possíveis complicações (BARROS *et al.*, 2010).

Diante disso, durante as consultas de pré-natal eram realizados exames físicos obstétricos, onde verificávamos a pressão arterial, o peso, a altura e o índice de Massa Corporal (IMC), a altura do fundo uterino (AFU), os batimentos cardíacos fetais (BCF) e o crescimento fetal, além de analisar resultados de exames laboratoriais, assim como solicitar exames e realizar prescrições necessárias. Este acompanhamento regular é essencial para detecção de sinais de alto risco gestacionais, como diabetes e hipertensão, bem como do tratamento em tempo oportuno. Ademais, o pré-natal também proporciona a oportunidade de promover educação perinatal com a gestante e sua rede de apoio, sobre práticas saudáveis, como a alimentação adequada, higiene

Íntima, sinais de trabalho de parto, parto e amamentação, assegurando uma experiência perinatal segura e de qualidade.

Destaca-se, assim, que as atribuições do enfermeiro abrangem não só a prevenção e promoção da saúde, mas também a educação em saúde através de orientações e acolhimento durante a gestação e puerpério. Em paralelo a isso, gestantes atendidas exclusivamente por enfermeiros frequentemente recebem orientações mais detalhadas sobre sinais de risco, tabagismo, álcool e automedicação. Tais orientações são essenciais na garantia de um desenvolvimento saudável da gestação, uma vez que previnem complicações obstétricas, dignificam o processo de gestar e reduzem a mortalidade materna. Assim, as orientações dos profissionais de saúde, especialmente do profissional enfermeiro, é fundamental na promoção de um pré-natal de risco habitual qualificado (MARQUES, 2021).

Durante o estágio em pré-natal, dedicamo-nos não apenas ao monitoramento da saúde, mas também ao acolhimento e orientação contínua às gestantes, estabelecendo uma relação de vínculo e confiança. Diante disso, compreendeu-se que as atribuições do profissional enfermeiro perpassam os aspectos técnicos obstétricos, atuando também como educador e figura de confiança na vida gestante, dado que as pacientes confidenciam suas angústias, medos e realizações durante as consultas, bem como buscavam as preceptoras e enfermeirandas para elucidação de dúvidas e compartilhar relatos para além do ambiente do consultório. Desse modo, foi possível observar e vivenciar a criação de vínculo com as gestantes nas Unidades de Saúde, assim como fornecer informações essenciais sobre autocuidado, trabalho de parto e cuidados com o recém-nascido, contribuindo para saúde do binômio mãe-bebê.

### **Puericultura**

A consulta de puericultura refere-se à monitorização do crescimento e desenvolvimento infantil durante os primeiros dois anos de vida, objetivando a promoção à saúde, prevenção de doenças e identificação, de forma precoce, de quaisquer alterações que possam comprometer a evolução saudável da criança (ZANARDO *et al.*, 2017). Deste modo, a consulta de enfermagem em puericultura é fundamental na garantia aos cuidados adequados ao recém-nascido e à criança, dado que identifica não só os fatores fisiológicos que possam impactar a saúde desses, mas também adota um olhar crítico sobre o ambiente social em que os mesmos vivem, promovendo um acompanhamento integral e seguro (SILVA, 2020).

Em vista disso, tivemos a oportunidade de vivenciar, durante as consultas de puericultura, diversos aspectos importantes dos cuidados com a criança até os dois anos de idade, como a realização do exame físico céfalo-caudal detalhado dos recém-nascidos, que inclui a avaliação de parâmetros vitais e crescimento e desenvolvimento físico. Além disso, discutimos e aplicamos orientações cruciais sobre alimentação adequada, o impacto do uso de telas, a necessidade de prevenção de acidentes domésticos, a importância da amamentação e o cronograma de vacinação, bem como o preenchimento e atualização da caderneta de vacinação, assegurando que todos os registros estivessem completos e precisos. Outrossim, realizamos o acolhimento às

famílias durante as consultas, proporcionando um ambiente de apoio e confiança para que pudessem ser elucidadas as dúvidas e serem fornecidas informações adequadas.

Pôde-se perceber, durante as consultas, que os genitores e/ou responsáveis estavam bastante envolvidos e receptivos às orientações fornecidas, uma vez que participavam ativamente relatando suas preocupações e respondendo às perguntas realizadas, o que facilitou o diálogo sobre a saúde dos bebês. No entanto, observamos que alguns responsáveis não estavam completamente cientes da importância de estimular o desenvolvimento das crianças, frequentemente mencionando preocupações com o desenvolvimento infantil que, muitas vezes, estavam associadas ao uso excessivo de telas. Essa falta de conhecimento sobre o excesso de aparelhos eletrônicos pode ter impactado a forma como as crianças eram estimuladas e interagem com o ambiente ao seu redor, dado que quando estavam no consultório com os profissionais apresentavam um desenvolvimento adequado para a sua faixa etária.

A consulta de puericultura é essencial para identificar riscos e alterações no desenvolvimento infantil, incluindo o diagnóstico precoce do autismo, o qual baseia-se primordialmente na avaliação clínica e observação do comportamento. Desse modo, é imprescindível que o enfermeiro esteja atento aos sinais de Transtorno do Espectro Autista (TEA), facilitando o encaminhamento para diagnóstico e tratamento especializados. Destaca-se, ainda, a importância de informar os pais sobre a relevância das consultas iniciais de vida da criança e o impacto positivo de um diagnóstico precoce (CHALITA *et al.*, 2024).

Assim, notou-se ao decorrer do estágio que muitas mães mencionaram atrasos no desenvolvimento dos filhos e associavam esses problemas a possíveis diagnósticos de TEA, contudo, essas crianças frequentemente não eram suficientemente estimuladas, visto que passavam muito tempo expostas às telas e, em consequência disso, tinham pouca interação social. Diante disso, oferecemos orientações sobre a importância de promover o contato com outras crianças e membros da família, a limitação do tempo de uso de telas e a inclusão escolar. Ademais, abordamos os sinais reais de Autismo, destacando as diferenças entre comportamentos típicos e sintomas de TEA, bem como discutimos as consequências do autodiagnóstico. Por fim, informamos sobre os serviços especializados disponíveis para diagnóstico e apoio adequados, garantindo que as famílias tivessem acesso às informações e serviços para o desenvolvimento saudável de seus filhos.

### **Atenção à Saúde do Adulto e da pessoa idosa**

A atenção Integral à Saúde do Adulto possui caráter transversal, é amparada nas políticas de saúde e perfaz-se em diferentes perspectivas do cuidar, a exemplo das políticas de promoção à saúde, o que exige de gestores, profissionais e comunidade, um esforço coletivo para o fortalecimento das potencialidades da rede dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). As políticas de saúde do adulto, estruturadas pelo Ministério da Saúde, fundamentam-se nas principais demandas das parcelas populacionais, sendo assim desenvolvidas, por exemplo, as políticas que consideram as especificidades da saúde da mulher, do homem e da pessoa idosa. Por considerar o processo de urbanização e a modificação na pirâmide etária, de forma a concentrar-se

na população entre 35 e 44 anos, totalizando 235.081 (15,79%) pessoas, sendo destas 126.886 (53,97%) do sexo feminino e 108.195 (46,02%) do sexo masculino, dentre os 1.488.920 (100%) indivíduos da cidade do Recife (IBGE, 2022), nota-se que as intervenções devem ser guiadas pelo modelo epidemiológico vigente.

Quanto à Saúde da Mulher, para além das ações referentes à citologia oncológica e as consultas de pré-natal, existem outras atribuições do enfermeiro inserido na Atenção Básica (AB). Durante os estágios foram relevantes as orientações quanto ao planejamento reprodutivo (PR), de forma a prover informações acerca dos métodos e munir a mulher de informação para que ela pudesse tomar uma decisão ativa sobre seu processo de cuidado, mediante ciência dos métodos disponíveis, indicações, contraindicações e risco-benefício. O PR deve ser ofertado para a mulher e sua parceria, caso deseje, devendo acolher os anseios e características individuais, de forma a considerar o desejo ou não de gestar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Além disso, foram feitas orientações, em momentos de consulta, sobre nuances que envolvem o período menstrual, em especial entre as adolescentes, assim como orientações sobre os métodos de prevenção de gravidez não planejada e de IST. Ainda em tempo, outra experiência também vivenciada, com pesar, foi a recepção e acolhimento da mulher em situação de violência física, sexual e doméstica, sendo feitos os devidos encaminhamentos e notificações. Tal condição configura-se como o maior problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbimortalidade feminina. Na Atenção Básica devem ser desenvolvidas ações de produção de cuidado em saúde que garantam os direitos sexuais na perspectiva de autonomia das mulheres sobre seus corpos, sendo fundamental a identificação e atendimento integral e humanizado, por parte dos profissionais, nas situações em que há violação dos direitos sexuais e humanos dessas mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No que tange à Saúde do Homem, destaca-se a evidência, no âmbito de assistência à saúde, para os principais fatores de morbimortalidade na população masculina, de forma a considerar os fatores condicionantes e determinantes do processo de adoecimento. Percebeu-se, durante o estágio supervisionado, que pouca era a procura, por parte dos homens, ao acesso aos serviços de saúde, o que acreditase ser atribuído, principalmente, às representações sociais sobre masculinidade, o que repercutiu de forma crítica na vulnerabilidade e situações de violência e risco à saúde. Além deste, considera-se outro fator o envolvimento com o trabalho, posto que as Unidades tinham horário de funcionamento das 07h às 17h. Em nenhuma das USF onde presenciamos a prática profissional possuía grupo específico voltado aos debates acerca da saúde da população mencionada, o que poderia funcionar como um instrumento atrativo com representatividade de busca ativa por estes usuários, de forma a desmistificar questões sociais que permeiam a negligência ao autocuidado entre os homens.

Pensar nos desenvolvimentos de estratégias que promovam a saúde converge para o fortalecimento das políticas de saúde no SUS, estando em destaque a atenção à saúde do idoso na AB, tendo em vista que isso representa a qualidade de vida para a população. A Política Nacional de Promoção da Saúde, vigente na Portaria 678/GM de 30 de março de 2006, dispõe como prioridades para o cuidado à pessoa idosa a promoção à alimentação saudável, prática corporal e/ou atividade física, prevenção e

controle de etilismo e tabagismo, dentre outras ações (DF, 2006). Estão dentre as atribuições do enfermeiro de USF realizar atenção integral ao idoso, realizar assistência domiciliar, se necessário, realizar a consulta de enfermagem e orientar o idoso e seus familiares sobre a correta utilização de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; DF, 2006). Apesar da necessidade de fortalecimento das ações para essa população, nenhuma das USF possuía grupo específico de debate acerca das necessidades e demandas dos idosos. No entanto, podemos destacar que estes estavam sempre presentes nas Unidades, em especial nos momentos de acolhimento ao usuário e também nos grupos de Hiperdia.

### **Exame citopatológico de colo de útero**

O exame de prevenção, também chamado de citologia oncótica, rastreamento cervical ou teste de papanicolau, é a principal abordagem adotada para o rastreio e a detecção precoce do câncer do colo do útero, infecções sexualmente transmissíveis ou outras doenças ginecológicas. Esse procedimento preventivo é essencial para identificar lesões e diagnosticar o câncer de colo de útero em um estágio inicial, sendo realizado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) principalmente nas USF pelo profissional enfermeiro (ZANETTI *et al.*, 2021).

Ao decorrer da graduação não tivemos a oportunidade de praticar constantemente este exame, o que inicialmente gerou certo receio, porém foi superado através do acompanhamento e participação nos atendimentos. Ao fim do estágio, identificamos que o mesmo já era realizado com maior confiança e competência, percorrendo e explicando cada etapa do procedimento para as pacientes, bem como fornecendo orientações detalhadas ao final da consulta. Diante disso, os dias de realização dos exames de prevenção tornou-se um dos favoritos, pois proporcionou a aplicação e aprimoramento de habilidades adquiridas durante a formação.

Desse modo, as Unidades de Saúde da Família exercem um papel essencial na prevenção e detecção do câncer de colo do útero, sendo responsáveis por promover a conscientização e incentivo à realização do exame de Papanicolau por meio de programas educativos, acolhimento e consultas às mulheres e pessoas com útero. Dentro desse contexto, a atuação do enfermeiro na coleta do exame preventivo é fundamental, uma vez que é o profissional qualificado para realizar a coleta do material citopatológico na atenção primária à saúde, oferecendo orientações sobre a prevenção e a detecção precoce do câncer de colo uterino às pessoas com útero, que muitas vezes não têm acesso a informações (GOUVEIA, 2021).

Ademais, observamos a adesão e participação ativa das pacientes durante o procedimento, sendo um indicativo de que elas estão cada vez mais cientes da necessidade de cuidados preventivos regulares e compreendem a importância da realização do exame. Destacamos, ainda, o impacto emocional e educativo desses atendimentos, dado que observamos que muitas pacientes se mostraram receptivas e dispostas a discutir questões pessoais durante a consulta, o que oportunizou a identificação de outros problemas de saúde e o acolhimento de questões emocionais, além do encaminhamento para atendimento com outros profissionais. Desse modo, as experiências nos dias de exame de prevenção, não apenas possibilitaram a realização de

procedimentos técnicos, como também promoveram uma abordagem holística ao oferecer suporte emocional e aconselhamento, refletindo o papel crucial dos enfermeiros na promoção à saúde e bem-estar das pacientes.

### **Atenção aos usuários com hipertensão e diabetes**

Ainda diante do avanço tecnológico e científico, nota-se números crescentes de casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) entre os brasileiros, com predominância do Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O Hiperdia, grupo voltado para ações educativas em saúde sobre HAS e DM, é um espaço de debate acerca da fisiopatologia, prevenção, diagnóstico, tratamento e complicações dessas doenças (UNA-SUS, 2016).

Pôde-se perceber grande engajamento e envolvimento dos usuários da AB nos grupos, que ocorriam em periodicidade semanal, tendo em vista que o espaço funcionava de forma dinâmica, com abordagens através do modelo de rodas de conversa, o que proporcionou a troca de conhecimentos e experiência entre os profissionais, acadêmicas e comunitários. Além disso, nota-se que o grupo tem grande representatividade sentimental na vida dessas pessoas, em especial àqueles que já possuem o diagnóstico de HAS e/ou DM há muito tempo, posto que os participantes criam laços entre si e também com os profissionais da USF. Em contrapartida, pudemos também vivenciar o impacto do diagnóstico dessas patologias na vida de alguns usuários e a dificuldade de enfrentamento da doença, o que direciona ao não tratamento adequado, à adoção de práticas alimentares inseguras e autocuidado negligenciado.

Além dos processos norteadores do desenvolvimento e manejo das patologias, era discutida e enfatizada a necessidade de cumprimento do tratamento conforme prescrição, a prática de atividades e exercícios físicos regulares, adoção de uma alimentação balanceada e a continuidade do cuidado com os profissionais. Ressalta-se, ainda, que a maioria dos pacientes acompanhados possuíam as duas patologias associadas, o que necessita de maior vigilância e orientações, sendo sempre alertados quanto à prevenção das doenças do aparelho cardiovascular. Colocamos em questão, também, que a consciência crítica sobre o processo saúde-doença e desenvolvimento das noções de cuidado de si, eram o cerne do manejo adequado para a HAS e o DM, tendo em vista que são condições crônicas que os acompanharão ao longo da vida, mas que não podem ser preditoras dos modos de viver, mas sim o contrário, utilizando-se da mudança do estilo de vida para uma maior e melhor qualidade do viver.

## **4 CONCLUSÃO**

Diante do exposto, ressalta-se os impactos positivos gerados no processo formativo em enfermagem através das práticas exitosas no âmbito da ESF, aprimorando a prática profissional, direcionando as atividades com um olhar crítico e voltado às necessidades da população atendida, de forma a assisti-la com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A proposta de componente curricular na ESF, associada ao tempo de permanência nas Unidades, possibilitou a criação do vínculo com profissionais e usuários da Rede, sendo possível identificar as peculiaridades dos territórios e as demandas da população adscrita. Dessa forma, desenvolveram-se habilidades de planejamento de ações e intervenções para o cuidado integral, horizontal e continuado de enfermagem, de forma a considerar a subjetividade da comunidade e os recursos disponíveis para a atuação profissional.

Tendo em vista que a atuação na UBS engloba o indivíduo em todas as suas fases de desenvolvimento, ressaltando todos os aspectos inerentes ao processo de saúde-doença, foi possível o desenvolvimento, por parte das acadêmicas de enfermagem, da percepção da família como o âmago do cuidado na Atenção Primária à Saúde, de forma a promover ações prioritariamente preventivas, sem que haja comprometimento das assistenciais. Mediante as potencialidades encontradas nos setores de estágio, percebe-se o surgimento e aprimoramento do processo de corresponsabilização e atuação direcionada, caminhando para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde, com vistas a fortalecer a atuação do SUS e dos profissionais que nele atuam, garantindo, assim, qualidade na assistência prestada à população adscrita.

## 5 REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, 10 mar. 2015.

BARROS, F. C. et al. Global report on preterm birth and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 10, n. S1, fev. 2010.

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.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2017 set 21, Seção 1.

CHALITA, A. et al. Relevância da Puericultura para o diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. **Atena Editora**, p. 28–34, 16 jan. 2024.

COUTINHO, L et al. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 514–524, jun. 2015.

GOUVEIA, R. B. DE. A contribuição do enfermeiro na realização do exame Papanicolau como método de rastreamento do câncer do colo uterino: Uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 08, n. 11, p. 55–65, 19 nov. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População do Município do Recife no último censo [2022]. Brasil.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres. **Instituto Sírio-Libanês de ensino e pesquisa**. Brasil-DF, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf).

MOREIRA, M. et al. Atuação do Enfermeiro na consulta de Puericultura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR**, v. 32, n. 2, p. 2317–4404, 2020.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.

SANTOS, A. et al. Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva do enfermeiro. **Texto contexto Enferm**, 2018; 27(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002630014>.

TOSO, B. et al. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 666–680, 18 out. 2021.

UNA-SUS. Eixo III- A assistência na atenção básica. Atenção integral à saúde do adulto. **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2016. Disponível em: [https://unasus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/11/modulo\\_9-saude\\_adulto\\_medicina-final-ficha-isbn.pdf](https://unasus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/11/modulo_9-saude_adulto_medicina-final-ficha-isbn.pdf).

VIEIRA, Leila M. et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 293-304, jan.-abr. 2016

ZANARDO, G. et al. Atuação do Enfermeiro na consulta de Puericultura: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 13, p. 55–69, 2017.

ZANETTI, Alessandra Maria Filipin et al. Papel do Biomédico na citologia oncológica e histotecnologia clínica. **Editora Científica Digital**, v. 1, n. 35, p. 411-414, 2021.

Zarpelon LFB, Terencio ML, Batista NA. Education-service integration in the context of Brazilian medical schools: an integrative review. **Ciênc.Saúde Coletiva**. 2018;23(12):4241-8.