

DOI: <http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v2i1.2653>

Estágio extracurricular: vivências e desafios do processo de trabalho como elemento para a transformação

Extracurricular stage: living and challenges of the work process as an element for the transformation

Giovana Wachekowski¹, Francisco Carlos Pinto Rodrigues¹, Rosane Teresinha Fontana¹,
Carine Amabile Guimarães¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever alguns desafios enfrentados pelos trabalhadores de saúde que atuam na atenção básica, observados durante o estágio extracurricular de enfermagem, desenvolvido por uma acadêmica do sexto semestre de um curso de enfermagem.

Método: relato de experiência de um estágio extracurricular que foi desenvolvido no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** as lacunas existentes no processo de trabalho da unidade envolvem acolhimento deficitário para os usuários do sistema, consultas médicas baseadas em queixa-conduta, educação em saúde inexistente e dificuldades na atuação da enfermeira. Visto que as unidades primárias de saúde são o primeiro contato da população com os serviços de saúde, essas dificuldades apontadas preocupam, já que as necessidades básicas de saúde dos usuários não são plenamente atendidas. **Considerações finais:** torna-se necessário a reorganização do serviço com a cogestão dos trabalhadores, protagonistas da atividade, para a transformação e qualificação do serviço.

Descritores: Atenção Primária; Assistência Integral a Saúde; Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: to describe some of the challenges faced by health professionals working in basic care, observed during the extracurricular nursing stage, developed by a student of the sixth semester of a nursing course. **Method:** report of an extracurricular experience developed between December 2017 and January 2018, in a Basic Health Unit (UBS) of a municipality in the northwestern region of the state of Rio Grande do Sul. **Results:** gaps in the unit work involve poor reception for system users, medical consultations based on complaint-behavior, non-existent health education and difficulties in nurses' performance. As basic health units are the first contact of the population with health services, these difficulties are worrying, since the basic health needs of the users are not fully met. **Final considerations:** it is necessary to reorganize the service with the co-management of the workers, protagonists of the activity, for the transformation and qualification of the service.

Descriptors: Primary Attention; Integral Health Care; Public Health

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção Integral à Saúde (RAS), segundo portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são a estratégia para um “cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população”. A mesma destaca ainda a Atenção Básica como o “primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde”.¹

O programa atualmente conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), antigo Programa Saúde da Família (PSF), reorganizou o processo de trabalho desenvolvido nos antigos Centros de Saúde/ Postos de Saúde, antes baseado no modelo tecnicista/biomédico, com o intuito de fortalecer a atenção básica através de práticas desenvolvidas por equipes multidisciplinares, as quais se responsabilizam por um determinado grupo da população localizada em um território adscrito.²

A fim de manter esta mesma lógica, foi criada em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa aplicar na prática dos serviços de saúde os princípios do SUS, para que se tenha mudanças na forma de fazer saúde, através da inclusão dos usuários, gestores e trabalhadores nestes cenários. Desta maneira, a PNH entende que poderão ser produzidas novas maneiras de organizar o trabalho e de se fazer o cuidado.³

Entretanto, mesmo com portarias e leis que descrevem claramente a função das UBS e dos trabalhadores de saúde, muitas unidades de saúde ainda

encontram desafios para atingir uma assistência de maior qualidade. Pode-se inferir que o estudo se justifica, considerando que descrever os desafios visualizados em uma unidade básica de saúde, podem fornecer dados importantes para os profissionais que se dedicam a atenção primária em saúde a fim de qualificar o atendimento prestado a população e melhorar a qualidade de vida dos usuários e dos profissionais.

O objetivo deste estudo é descrever alguns desafios enfrentados pelos trabalhadores de saúde que atuam na atenção básica, observados durante o estágio extracurricular de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de um estágio extracurricular não obrigatório, realizado por uma acadêmica de enfermagem do sexto semestre de uma Universidade Regional localizada na região noroeste do Rio Grande do Sul. O estágio ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em um município de pequeno porte da mesma região, no período compreendido entre dezembro de 2017 e janeiro de 2018.

O município em questão possui, segundo dados do Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁴, 2.124 habitantes sendo que destes, 1.630 vivem na área rural. A faixa etária predominante é de 15 a 59 anos, o que totalizam 1.361 pessoas. O mesmo conta apenas com uma unidade básica de saúde, já que segundo a portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica, no

âmbito do Sistema Único de Saúde, municípios com dois mil habitantes ou menos, podem conter apenas uma UBS. Quanto a idade, o público atendido na UBS se caracterizou, no período de estágio, predominantemente na faixa etária de 30 a 60 anos de idade.

A unidade conta com uma boa estrutura física, contendo local confortável para o acolhimento, recepção, banheiro para os usuários, sala para realização de atividades com estes e a equipe, sala de vacinas, sala de procedimentos, sala de triagem, sala para realização de preventivos, consultório médico, consultório de enfermagem, sala de limpeza e esterilização dos materiais, além do consultório do dentista, psicólogo, sala de administração e gerência, banheiro privativo dos trabalhadores, sala de descanso para os mesmos e expurgo.

Quanto aos recursos humanos responsáveis pelo cuidado direto ao usuário do serviço, servidores da área da saúde, a UBS conta com uma equipe de enfermagem saúde que é composta por uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, além de possuir um médico, uma psicóloga, uma nutricionista, um fisioterapeuta, um dentista e um auxiliar de dentista. O acolhimento é realizado pela secretária, que é a mesma pessoa que distribui as fichas e encaminha os usuários para os profissionais que os mesmos desejam consultar, através do prontuário eletrônico.

O atendimento na UBS, feito através da queixa conduta, se organiza a partir da distribuição de 10 fichas para consultas médicas, somente no período da manhã; três fichas são reservadas para emergências. Entretanto, muitas vezes, o médico atendia 20 pessoas ou

mais em uma manhã, tendo em vista a grande demanda.

As práticas da acadêmica enquanto estagiária na unidade, realizaram-se de acordo com a demanda da população e de acordo com as atividades diárias realizadas pela enfermeira da UBS. Entre essas atividades, destacam-se: realização de injeções intramusculares, triagem, preenchimento do prontuário eletrônico de acordo com a demanda, entrega de resultados dos exames preventivos, bem como explicação de resultados diagnósticos e possíveis condutas para os usuários, realização de curativos, testes do pezinho e outros.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao iniciar o olhar pela porta de entrada da unidade, percebeu-se que a mesma não conta com um acolhimento de acordo com o que é preconizado. O usuário ao chegar na UBS, é recebido pela secretária, que é a pessoa responsável por distribuir as fichas e por fazer a primeira postagem no prontuário eletrônico, de acordo com a demanda da população. Os usuários que conseguem fichas, ficam aguardando serem chamados. Todavia, quando se esgotam as fichas, apenas os mais debilitados são atendidos pela enfermeira para que a mesma avalie a possibilidade de o usuário voltar outro dia ou se precisa de uma consulta médica. Os usuários menos queixosos, não são acolhidos, somente escutam que *“não tem mais fichas e que devem voltar outro dia”*.

Em contraponto a essa lógica, na UBS, o acolhimento deve ser amplo, não se restringir a porta de entrada ou a um local físico, e sim algo que deve ser trabalhado por toda a equipe,

produzindo saúde, criando laços e garantindo o acesso ao serviço.⁵ O acolhimento busca promover a interação social, explicitação sobre espaço de partilha de experiências, indicando momentos de fala e escuta, menção às regras (fazer silêncio, falar na primeira pessoa, não dar conselhos nem sermões).

Como já citado anteriormente, o atendimento na UBS em questão se organiza a partir da distribuição de fichas e o cuidado é feito através da queixa conduta. Este mesmo problema já foi constatado por outros autores em uma unidade de saúde, onde a maioria das fichas eram distribuídas para clientes usuários que vinham mostrar exames solicitados em consultas anteriores, por exemplo, e pacientes para casos agudos ou de emergência, que acabavam chegando um pouco mais tarde e precisavam obrigatoriamente ser atendidos, mesmo que as fichas já haviam se esgotado, superlotando o serviço.⁵

É notável a baixa adesão da equipe de enfermagem quanto a educação em saúde e orientações para a população atendida. Fato este que se explica pela elevada procura da população pelo profissional médico e porque o cuidado é centrado em tratar as queixas, ao invés de investir na prevenção de agravos e/ou complicações. Acredita-se que essa situação pode estar associada à atuação da enfermeira em muitas funções burocráticas em detrimento da assistência.

Estes impasses podem ser justificados devido aos enfermeiros ficarem sobrecarregados com os procedimentos centrados no modelo assistencial curativo, bem como pelas atividades administrativas e burocráticas que os

mesmos têm de realizar, fatores que dificultam o profissional enfermeiro de exercer atividades de promoção, prevenção e educação em saúde.⁶

Em todos os dias de prática, observou-se que toda a equipe de enfermagem não utilizava jaleco ou uniforme, fator que dificulta a identificação dos usuários para com os profissionais, além de deixar os mesmos expostos a secreções, sujidades e microrganismos, visto que há baixa adesão ao uso dos Equipamentos de proteção individual (EPI).

O uso dos EPIs, tais como luvas descartáveis, jaleco, óculos e máscara, e higienização correta das mãos são necessários para a proteção à saúde do profissional. Chamados de Precauções Padrão, devem ser adotados por todos e para qualquer procedimento que possa expor o trabalhador ao contato com fluidos corporais dos clientes, independente do estado de saúde que ele se encontra.⁷

Também se identificou que não são realizadas consultas de enfermagem, prescrição de medicamentos ou de exames pela enfermeira, visto que são funções desta profissão, segundo a resolução 317/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, que regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Se a enfermeira exercesse às suas legítimas funções preconizadas, minimizaria, possivelmente, as excessivas demandas médicas, melhoraria a resolutividade e o tempo de espera desses usuários.⁸

Um dos exemplos para a afirmação acima, é quanto ao exame citopatológico do colo de útero. Muitas mulheres procuram por este exame quando encontram-se com sintomas

ginecológicos anormais, como pode ser evidenciado em uma pesquisa que constatou que 71,6% das mulheres entrevistadas alegaram realizar a coleta do citopatológico devido a queixas ginecológicas como leucorréia, prurido e dispareunia e não especificamente para a prevenção do câncer de colo de útero.⁹ Sabe-se que, mesmo que o Papanicolau auxilie no diagnóstico de inflamações e infecções vaginais, quando os sintomas são pouco evidentes, o objetivo principal do exame citopatológico é de rastreamento de lesões neoplásicas cervicais, fazendo parte da consulta ginecológica.¹⁰

Ou seja, é através da consulta ginecológica realizada pelo enfermeiro que, ao examinar e identificar clinicamente alterações associadas às queixas relatadas pela usuária, deve já prescrever o tratamento adequado e, preferencialmente, disponibilizar a medicação, conforme o Protocolo da Atenção Básica para Saúde da Mulher.¹¹ Deste modo, a paciente não sofre com os sintomas clínicos até a vinda do exame, para somente, neste momento, receber o tratamento.

Por fim, a UBS em questão é a única que atende a população do município e, para muitos, é a única referência de cuidado e de saúde. Acredita-se que os gestores, trabalhadores e usuários devam discutir mais sobre os meios de qualificar o acesso e o acolhimento, pois a mudança do processo de trabalho acarretará na melhoria da resolutividade dos problemas de saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reorganização do processo de trabalho torna-se fundamental nesse contexto, a mudança de um modelo

biomédico, para de fato um modelo epidemiológico e multidisciplinar, se faz urgente na realidade estudada. Pois, somente o envolvimento de todos os trabalhadores da saúde e da gestão de saúde do município, em conjunto com os usuários, são capazes de realizar a mudança no modelo de atenção.

Claro que a produção desse relato de experiência tem a intenção de fornecer subsídios para que os gestores e trabalhadores, a partir desse olhar, possam criar espaços de discussão no sentido de promover mudanças. Nesse sentido, a educação permanente em saúde pode ser uma estratégia de gestão eficaz no redirecionamento e reorganização do processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: MS, 2017. Acesso em: 08 mar 2018. Disponível em: <<http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>>.
- 2 Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil [Internet]. Brasília: MS, 2010. Acesso em: 08 mar 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf>.
- 3 Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH [Internet]. Brasília: MS, 2013. Acesso em: 14 abr 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>.

4 Brasil Instituto Brasileiro de Geográfica e Estatística. IBGE. Censo demográfico [Internet]. IBGE, 2010. Acesso em: 03 abr 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sete-de-setembro/panorama>>.

5 Lazzarotto GDR, Castro TCM. Linhas do acolhimento na saúde: entre modos de trabalhar e acolher. Trab (En) Cena [Internet]. 2017; 2(1); pp. 65-79. Acesso em: 03 abr 2018. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/3989>>.

6 Viana DMS, Nogueira CA, Araújo RS, Vieira RM, Rennó HMS, Oliveira VC. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da familiar. Enferm Cent O Min [Internet]. 2015; mai/ago; 5(2):1658-1668. Acesso em: 03 abr 2018. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>>.

7 Silva LCP, Juliani CMCM. O risco ocupacional para profissionais da Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Pesq Saúde [Internet]. 2016; 18(2): 52-59, abr-jun, 2016. Acesso em: 23 mar 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15084/10686>>.

8 Brasil Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução 317/2007. Regulamenta ações do

Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames [Internet]. Acesso em: 23 mar 2018. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3172007_4351.html>.

9 Leitão NMA, Pinheiro AKB, Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Nobre RNS. Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. Rev Min Enferm [Internet]. 2008; 12(4): 508-515, out./dez., 2008. Acesso em: 22 mar 2018. Disponível em:

<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/295>>.

10 Brasil Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero [Internet]. Rio de Janeiro: MS, 2011. Acesso em: 23 mar 2018. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf>.

11 Brasil Ministério da Saúde. Instituto SÍrio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília: MS, 2016. Acesso em: 22 mar 2018. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>.

Autor Correspondente: Jordana Gabriele Vettorato

Endereço: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Santo Ângelo.

E-mail: gvettorato@hotmail.com

Recebido: 29 de abril de 2018

Aprovado: 05 de agosto de 2018