

Núcleo de Extensão e Pesquisa (Nupex)

Curso: Enfermagem

Equipe:

Professor Coordenador/Orientador: **Andréa de Paiva Sousa e Silva**

Alunos: **Adriana de Oliveira Souza**
Alex Rafael de Figueiredo Santos
Antonio Moreira de Sales Neto
Célia Cristina Santa Cruz Marques
Danielly Oliveira de Almeida
Fabriane Santos Gomes
Ketry Joyara Laranjeira dos Santos
Layde Gláucia De Brito Barreto
Maria Clara Santos Tomás
Maria Joana D'arc Melo dos Santos
Priscila Araújo Almeida
Priscilla Nóbrega Gonçalves Venâncio
Raylson Oliveira Freitas
Renata Clemente dos Santos
Rénea Kalayle Lima Pereira
Rosifrance Vidal de Oliveira Santos
Susyane Sousa Andrade
Veridiana Bezerra Xavier

CONSTRUÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM: pronto atendimento da Clínica Escola

Relatório de Projeto de Extensão

Campina Grande

2010

ANDRÉA DE PAIVA SOUSA E SILVA

**CONSTRUÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:
pronto atendimento da Clínica Escola**

Relatório de projeto de extensão apresentado ao Núcleo de Pesquisa e de Extensão (Nupex) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (Cesed) de acordo com o que preconiza o regulamento.

Campina Grande

2010

SUMÁRIO

RESUMO	3
1 INTRODUÇÃO.....	4
2 OBJETIVOS.....	7
3 CRONOGRAMA DO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	8
4 DISCRIMINAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	9
5 RELATOS DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS.....	10
6 CONCLUSÃO.....	188
REFERENCIAS	<u>200</u>

RESUMO

Atualmente a tendência acadêmica privilegia a produção de um saber e a efetivação de práticas voltadas para os problemas do país. Sendo essencial atuar de forma integral, no espaço interno, junto à comunidade externa, onde a educação e a saúde são campos que se inter-relacionam, se integram e se articulam (COSTA, FUSCELLA, 1999, p.45). As ações de educação em saúde promovem trocas de informações, diminuindo a distância entre profissionais de saúde e a população (MATTOS, 2001). As Faculdades são responsáveis na formação de profissionais preparados para promover um atendimento de qualidade sendo o ensino, pesquisa e extensão as funções básicas delas devendo ser equivalentes e merecer igualdade em tratamento. Sendo assim este projeto teve como objetivo geral implantar uma rede interdisciplinar de apoio à população do bairro do Itararé na cidade de Campina Grande - PB, nos aspectos da educação e saúde, na prestação de atendimento individualizado e grupal, visando à interação do estudante da FCM – Faculdade de Ciências Médicas, com a sociedade civil no processo de transformação da realidade existente além de ter objetivos específicos cooperar no processo de capacitação continuada de profissionais e/ou outros segmentos da população; desenvolver propostas alternativas nas áreas de saúde e educação e contribuir no processo de resgate e/ou consolidação da visão holística dos alunos de enfermagem diante das atribuições desenvolvidas pela profissão e da importância da pesquisa e do projeto de extensão para o caminhar na vida acadêmica. Durante os estágios foram feitas reuniões de planejamento e execução de ações, além da montagem de estratégias que foram necessárias mediante o surgimento de algumas dificuldades na realização de atividades. As consultas trazem ao acadêmico o contato direto com o cliente e suas patologias, podendo os mesmos apresentarem características diferenciadas estejam relacionadas ao sexo, idade, condição social, raça etc. Mesmo diante das dificuldades consideramos que o projeto de extensão é um trabalho bastante proveitoso, pois o acadêmico pôde integrar ao conhecimento científico a prática da realidade das atribuições da enfermagem num aspecto amplo, junto à comunidade, fornecendo uma nova visão do trabalho e o interesse da instituição na implementação de uma estrutura de ensino de qualidade que apresenta ao acadêmico o máximo de proximidade com a realidade, além da satisfação que geramos a comunidade diante de um atendimento realizado com qualidade e riqueza de detalhes.

PALAVRAS CHAVE: Extensão; Consulta de Enfermagem; Profissionais Qualificados.

1 INTRODUÇÃO

A Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM é uma instituição de educação superior cuja missão tem como princípios norteadores a nobre função de formar pessoas para o sucesso na vida profissional, pessoal e social, adotando uma postura pedagógica interdisciplinar, que reflita sua abordagem holística do conhecimento, a manutenção de currículos atualizados, oportunidades de educação continuada, disponibilizando equipamentos avançados e oferecendo um sistema completo de apoio ao estudante para possibilitar e expandir sua empregabilidade e seu papel social integrado e integral (Missão da Instituição).

Nos dias atuais fica bem evidente a tendência acadêmica que privilegia a produção de um saber e a efetivação de práticas voltadas para os sérios problemas de cada país. Para que esse pensamento seja concretizado, entende-se que é essencial atuar de forma integral, no seu espaço interno, junto à comunidade externa, visando buscar soluções que contribuam para a transformação da realidade existente, sendo esta uma ação realizada em conjunto.

É preciso entender que a educação e a saúde são campos do conhecimento que se inter-relacionam, se integram e se articulam, visando “promover transformações na vida das pessoas e conseqüentemente, na realidade de uma sociedade” (COSTA, FUSCELLA, 1999, p.45). A educação em saúde deve representar o espaço de prática e conhecimento que promova a relação entre a ação de saúde e o pensar e fazer do cotidiano da população (VASCONCELOS, 2001; SOPHIA, 2001).

Assim, nota-se que as ações de educação em saúde encontram-se diretamente vinculadas ao exercício da cidadania na busca por melhores condições de vida e saúde da população principalmente quando perpassam todas as fases do atendimento, promovendo espaços de troca de informação, permitindo identificar as demandas de saúde do (as) usuários (as) e as escolhas mais adequadas e diminuindo a distância habitual entre profissionais de saúde e a população (MATTOS, 2001).

De acordo com tais afirmações, observamos que existe hoje um elo entre as Faculdades que formam o profissional e a prestação de uma assistência de qualidade para comunidade, sendo essas instituições de ensino responsáveis na formação de profissionais que se apresentem preparados para promover um atendimento voltado para a problemática atual de cada comunidade com uma visão holística.

Um fator de grande importância é a vivência com a realidade, desde o decorrer da caminhada acadêmica até a fase em que estes acadêmicos se apresentarem como profissionais levando ao campo de trabalho uma nova visão do fornecimento de assistência e educação em saúde para a população em geral.

Ensino, pesquisa e extensão são as três funções básicas da faculdade as quais devem ser equivalentes e merecer igualdade em tratamento por parte das instituições de ensino superior. É através da extensão universitária que a universidade interage com a comunidade na qual está inserida ocasionando uma troca de conhecimentos em que a faculdade aprende com a comunidade absorvendo seus valores e culturas. A extensão é uma importante ferramenta para a humanização do profissional, visto que aproxima o saber científico de realidades múltiplas enriquecendo os futuros profissionais de valores humanísticos e éticos.

Segundo Almeida e Souza, há urgente necessidade de pensar estratégias de ensino-aprendizagem que integrem conhecimento teórico-prático e também integrem docentes e discentes num esforço conjunto para construção e consolidação do conhecimento da Enfermagem para a melhoria dos cuidados prestados. Assim, o ensino deve determinar:

A busca por uma formação profissional que permita ao futuro enfermeiro ter uma postura crítica, política, preparado para atuar de modo criativo e inovador é um desafio [...]. Elaborar formas de ensinar e aprender que tenham como eixo direcionador à construção conjunta do conhecimento teórico-prático, em que discentes e docentes sejam agentes ativos do processo ensino-aprendizagem, é uma meta que precisa ser atingida. (ALMEIDA; SOUZA, 2005).

Sendo assim, as Faculdades mostram-se dispostas a promover a realização dessa integração e evolução na prestação da assistência à população de forma holística e humanizada através de estágios e projetos de extensão que colocam os acadêmicos frente à realidade do atendimento.

Um projeto de extensão é definido como um conjunto de atividades temporárias de caráter educativo, cultural, artístico e/ou científico, desenvolvido por docentes e discentes através de ações voltadas para questões sociais relevantes. Deve estabelecer uma troca integrada entre conhecimento acadêmico e popular, possibilitando ações que estimulem o desenvolvimento social. Deve propiciar dos estudantes uma conduta e uma formação crítica e reflexiva, contribuindo também para uma reflexão crítica das práticas curriculares e das linhas de pesquisa. O projeto de extensão auxilia na troca de saber e de experiência entre a comunidade e o público externo (UEL, 2007).

A partir do fato que a extensão universitária é, hoje, percebida como a função articuladora entre o ensino, a pesquisa e a realidade social, pode-se entendê-la como sendo o veículo de comunicação da comunidade acadêmica e da sociedade, possibilitando, a cada uma

das partes, o enriquecimento necessário ao processo integrador de produção útil de conhecimentos. Portanto, o retorno do trabalho trará indicadores indispensáveis para realimentar o processo de ensino e pesquisa na Universidade. Fica evidente que a extensão não pode estar desarticulada da pesquisa e do ensino e estas funções devem, em consequência, estar vinculadas, cada vez mais, às necessidades da sociedade.

Diante da realidade atual na prática da extensão universitária no Brasil, pode-se constatar diversas tendências distintas que perpassam do simples conceito de assistencialismo à prestação de serviços. Todas essas práticas, no entanto, contribuíram no sentido de se perceber que a Universidade não é o único local onde o saber é produzido. A extensão passa a ser entendida como forma de devolução socializada do saber adquirido, a partir do confronto entre os diferentes tipos de conhecimento.

O projeto de extensão, enquanto estratégia de ensino-aprendizagem caracteriza-se como uma forma diferente de construção e/ou consolidação do conhecimento dos futuros enfermeiros, mostrando-se dinâmico, unindo a teoria à prática, estimulando os alunos, uma vez que eles podem verificar a aplicabilidade do conhecimento e os resultados positivos dessa aplicabilidade junto ao seu objeto de trabalho o cuidado a clientes e seus familiares. Sendo a atividade de extensão de suma importância, pois é através dessa atividade que podemos levantar questionamentos que estimulem e provoquem reflexões, vislumbrando novos modelos e até, quem sabe, novos paradigmas que possam substituir as ineficazes fórmulas já implementadas, por alternativas de um novo atendimento ao indivíduo.

É necessário que professores e alunos participem da criação e recriação da práxis de enfermagem, como integrantes de uma sociedade instituída e interagindo frente à necessidade de mudança e implementação do novo, socializando-se, incorporando valores, condutas que fazem parte do momento histórico-social no qual estão inseridos. O indivíduo tem a possibilidade de modificar o imaginário instituído através da motivação e de sua capacidade de criar, demandando assim uma revolução das práticas pedagógicas. O intercâmbio de conhecimento teórico-prático entre os alunos de graduação e o profissional foi estabelecido, trazendo resultados profícuos para o processo ensino-aprendizagem. Essa troca foi viabilizada pela utilização de uma estratégia ainda pouco explorada na educação, as atividades extensionistas.

Elaborar projetos de extensão com um olhar igualmente voltado para a clientela assistida e também para o processo pedagógico resulta num ganho maior para as partes envolvidas: ensino, assistência e comunidade.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Implantar uma rede interdisciplinar de apoio à população do bairro do Itararé na cidade de Campina Grande - PB, nos aspectos da educação e saúde, na prestação de atendimento individualizado e grupal, visando à interação do estudante da FCM – Faculdade de Ciências Médicas e futuro profissional, com a sociedade civil no processo de transformação da realidade existente.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Cooperar no processo de capacitação continuada de profissionais e/ou outros segmentos da população, tendo em vista o desenvolvimento de ações voltadas para o atendimento necessário a toda comunidade assistida na Clínica Escola da FCM;
- b) Desenvolver propostas alternativas nas áreas de saúde e educação, visando o atendimento às demandas sociais e a criação de espaços (estágios e práticas curriculares) para o necessário confronto de saberes e a construção de novos conhecimentos;
- c) Contribuir no processo de resgate e/ou consolidação da visão holística dos alunos de enfermagem diante das atribuições desenvolvidas pela profissão, junto a comunidade e da importância da pesquisa e do projeto de extensão para o caminhar na vida acadêmica.

3 CRONOGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE EXTENSÃO

Período: de 03 de setembro de 2010 a 04 de outubro de 2010 (segundas e sextas-feiras)

Turno: Manhã das 07:30 às 11:30hs

Equipe: Andréa Paiva (orientadora)
 Raylson Oliveira Freitas (acadêmico)
 Priscilla Nóbrega (acadêmica)
 Susyane Andrade (acadêmica)
 Rénea Kalayle Lima Pereira (acadêmica)

Turno: Tarde das 13:30 às 17:30hs

Equipe: Andréa Paiva (orientadora)
 Layde Gláucia de Brito Barreto (acadêmica)
 Antonio Moreira de Sales Neto (acadêmico)
 Célia Cristina Santa Cruz Marques (acadêmica)
 Rosifrance Vidal de Oliveira Santos (acadêmica)

Período: de 08 de outubro de 2010 a 08 de novembro de 2010 (segundas e sextas-feiras)

Turno: Manhã das 07:30 às 11:30hs

Equipe: Andréa Paiva (orientadora)
 Adriana de Oliveira Souza (acadêmica)
 Maria Joana Darc Melo dos Santos (acadêmica)
 Priscila Araújo Almeida (acadêmica) **(20 Horas)**
 Ana Jaqueline L. Maia (acadêmica) Não Compareceu

Turno: Tarde das 13:30 às 17:30hs

Equipe: Andréa Paiva (orientadora)
 Danielly Oliveira de Almeida (acadêmico)
 Fabriane Santos Gomes (acadêmica)
 Renata Clemente dos Santos (acadêmica)
 Veridiana Bezerra Xavier (acadêmica)

Período: de 12 de novembro de 2010 à 17 de dezembro de 2010 (segundas e sextas-feiras)

Turno: Manhã das 07:30 às 11:30hs

Equipe: Andréa Paiva (orientadora)
 Anne Karolyne (acadêmico) Não compareceu
 Andreza (acadêmica) Não compareceu
 Isabel Cristina (acadêmica) Não compareceu

Turno: Tarde das 13:30 às 17:30hs

Equipe: Andréa Paiva (orientadora)
 Adamary Sales Firmino (acadêmica)
 Alex Rafael de Figueiredo Santos (acadêmica)
 Maria Clara Santos Tomás (acadêmica)
 Ketry Joyara Laranjeira dos Santos (acadêmica)

4 DISCRIMINAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

4.1 Período: de 03/09/2010 à 04/10/2010

- a) Planejamento de atividades;
- b) Reuniões de Equipe para criar e implementar novas ações;
- c) Atendimento domiciliar (consulta);
- d) Consulta de Enfermagem na Clínica Escola;
- e) Exame citológico;
- f) Atendimento à Mulher;
- g) Atendimento à Criança;
- h) Atendimento ao Idoso;
- i) Trabalho Educativo de Orientação Individual;
- j) Encaminhamento para profissionais especializados;

4.2 Período: de 08/10/2010 à 08/11/2010

- a) Planejamentos das Ações;
- b) Reuniões de Equipe;
- c) Atendimento domiciliar (consulta);
- d) Consulta de Enfermagem na Clínica Escola;
- e) Atendimento à Mulher;
- f) Atendimento à Criança;
- g) Atendimento ao Idoso;
- h) Atendimento ao Adolescente;
- i) Atendimento ao Homem;
- j) Trabalho Educativo de Orientação Individual;
- k) Criação de modelo para ficha de consulta do homem;
- l) Encaminhamento para profissionais especializados.
- m) Análise da demanda de consultas de enfermagem e necessidade do público alvo do projeto;

4.3 Período: de 12/11/2010 à 17/12/2010

- a) Planejamentos das Ações a serem desenvolvidas no Assentamento Santa Cruz;
- b) Reuniões de Equipe junto com a administração da Clínica Escola;
- c) Preparo de material necessário para realização das consultas na Zona Rural;
- d) Consulta de Enfermagem no Assentamento Santa Cruz;
- e) Atendimento a Mulher ;
- f) Atendimento a Criança;
- g) Atendimento ao Idoso;
- h) Atendimento ao Adolescente;
- i) Atendimento ao Homem;
- j) Trabalho Educativo de Orientação Individual;
- k) Marcação de novos atendimentos na Clínica Escola para 2011(Consulta de Enfermagem);
- l) Encaminhamento para profissionais especializados.

5 RELATOS DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

Mediante a existência do projeto inicial onde constam as ações previamente programadas, podemos relatar que existiram atividades que se tornaram mais evidentes que as demais dentre as quais as consultas domiciliares que ocorreram com bastante frequência, as atividades foram desenvolvidas de acordo com a necessidade do público assistido, que foi delimitado à população que faz parte da Comunidade do Itararé além dos usuários diversos da Clínica Escola da FCM.

A Organização Mundial da Saúde define Assistência Domiciliar como “a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna. Serviços de assistência domiciliar podem ser classificados nas categorias de preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados paliativos”

As atividades desenvolvidas durante o período de 03 de setembro de 2010 à 04 de outubro de 2010, foram realizadas por um grupo de acadêmicos, no turno da manhã que era composto por: - **Susyane Andrade, Priscilla Nóbrega, Rénea Kalayle Lima Pereira Raylson Oliveira Freitas** e no turno da tarde composto por: **Antonio Moreira de Sales Neto, Célia Cristina Santa Cruz Marques, Rosifrance Vidal de Oliveira Santos, Layde Gláucia de Brito Barreto** como anteriormente citado.

Iniciamos as atividades com a realização de uma reunião entre os integrantes do projeto (acadêmicos e orientadora) onde o mesmo foi apresentado com maior detalhes e clareza pela orientadora, foram feitos apontamentos e o planejamento das atividades que poderiam ser realizadas durante os 10 encontros que aquele grupo teria. Após o planejamento das atividades que ficou delimitado ao atendimento aos clientes que buscavam a clínica escola, sendo realizada a consulta de enfermagem em faixas etárias diversas, além de um trabalho de educação em saúde que se apresentariam através de palestras e dramatizações tratando sobre a realidade da saúde e o fornecimento de orientações, diferenciando a explanação de acordo com a faixa etária para que melhor pudéssemos adequar a linguagem a ser utilizada durante as atividades.

Planejar é um processo de tomada de decisão, cuja ação ocorrerá no futuro. Compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de modo a possibilitar interagir com a realidade, programar as estratégias e ações necessárias, e tudo o mais que seja delas decorrente, no sentido de tornar possível alcançar os objetivos e metas desejados e nele preestabelecidos. (HUERTAS, 1996).

Logo nos primeiros dias nos deparamos com a primeira problemática que nos colocava em uma situação de mudança de estratégia e replanejamento das atividades, tal dificuldade devia-se ao fato de que os clientes que buscavam assistência na clínica escola da FCM vinham encaminhados da Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande ou tinham passado por um processo de marcação interna da própria Clínica Escola com o atendimento direcionado as inúmeras especialidades encontradas na Instituição, dentre elas podemos citar: cardiologia, ginecologia, endocrinologia, pediatria entre outros, isso nos deixava sem demanda para o atendimento de enfermagem, mesmo que tentássemos realizar as consultas antes do atendimento médico especializado, vimos que o acesso era complicado, pois os clientes se mostravam preocupados em perder sua vez na consulta médica, além do acesso ao cliente ser dificultado por não existir uma norma de atendimento da própria clínica verificamos também que muitos dos clientes não eram da comunidade onde está inserida a clínica e que seria a população citada no projeto para ser trabalhada.

A partir daí resolvemos realizar uma busca ativa na comunidade que deveria ser assistida, entramos em contato com os profissionais de saúde da Unidade Saúde da Família do local para avaliarmos a situação geral da comunidade, além de realizar o contato direto com o chefe da comunidade Sr. Chico que sempre nos colocava diante das problemáticas existentes no que dizia respeito aos clientes que não buscavam assistência da clínica por serem acamados ou clientes com uma resistência a busca de assistência de saúde o que nos levava a mais um desafio que seria atender os acamados em seus domicílios e usar de estratégias para trazer a população resistente para receber o atendimento necessário na clínica escola.

Segundo Matos (2001), a “busca ativa” passou a ser utilizado para denotar uma postura política do trabalho sob o aspecto da integralidade do cuidado, levando ao atendimento das necessidades de saúde para além da demanda espontânea.

Foi elaborado um planejamento das consultas que deveriam ser realizadas nos domicílios, sendo realizada a visita de marcação das consultas e as consultas propriamente ditas iniciadas logo na segunda semana do projeto, a partir daí a demanda necessária tinha sido conseguida através da busca ativa na comunidade.

As consultas foram sempre registradas num livro de atendimento da Clínica Escola da FCM, além de ser preenchido também um AVEIANM (Ações de Vigilância Epidemiológica, Imunização e Atos Não Médicos) para que os atendimentos pudessem ser contabilizados mediante o SUS (Sistema Único de Saúde)

Foi com grande dificuldade que nos dispomos a trabalhar, realizando as consultas domiciliares, pois a exaustão física era de grande intensidade, tínhamos que nos deslocar da Clínica Escola caminhando por toda comunidade do Itararé com os materiais e equipamentos na mão, muitas vezes diante de uma temperatura ambiente elevada, alguns locais de atendimento eram de difícil acesso, fosse pela estrutura física, ou pela receptividade dos integrantes da moradia. Mesmo diante de tantas dificuldades iniciais conseguimos conquistar a confiança de muitos clientes, sendo esse fato de suma importância para que outros clientes nos recebessem com maior confiança e presteza.

Além da estrutura física e condições de vida do cliente, pudemos nos deparar com situações de cunho psicológico e social que exigia de nós o contato com outros profissionais visando à resolução dos cenários descobertos como: idosos em situações de cárcere privado e violência contra mulher idosa, além de violências psicológicas e privações de vários tipos, onde se fez necessário mostrar aos acadêmicos a forma como devemos agir diante de determinadas situações e relacionando muitas vezes a patologia que o referido cliente estava sendo acometido com a sua vida, sendo muitos dos sinais e sintomas consequências de uma

determinada situação em que o mesmo se encontrava. Apesar das dificuldades encontradas sempre conseguimos realizar a consulta dos clientes.

Em todos os atendimentos utilizávamos alguns equipamentos necessários que eram levados por nós para realização das consultas como: Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, algodão, álcool, glicosímetro, fitas de glicemia, lancetas, fita métrica, abaixador de língua, luvas, caixas de perfurocortantes improvisadas para futuro descarte na clínica do material contaminado e otoscópio, o que nos faltou foi a aquisição de uma balança portátil para a realização do peso e avaliação do IMC do cliente.

Durante o período de atividade foram realizadas as consultas dos acamados sendo necessário uma posterior visita onde foi feita a evolução do cliente depois das orientações prestadas pelos integrantes do projeto, onde na maioria dos casos podemos averiguar que existiu uma evolução considerada positiva. Em apenas dois casos não obtivemos o resultado esperado, pois a família não se dispunha a ajudar no processo de melhora do quadro do cliente em questão.

Em determinado momento do desenvolvimento do projeto era realizado o rodízio dos acadêmicos e sempre sendo repassados para os mesmos as orientações necessárias sobre o projeto e quinzenalmente ou diante da necessidade, realizando reuniões de planejamento de atividades e estratégias de implementação das mesmas.

Ao final do período de projeto de cada turma, foi realizada uma reunião de análise da evolução e aplicação das ações que compõem o projeto assim como a identificação dos pontos positivos e negativos observados tanto para os acadêmicos como para os clientes.

De acordo com o rodízio os grupos que se seguiram ocorreram, durante o período de 08 de outubro de 2010 a 08 de novembro de 2010, sendo os acadêmicos integrantes do turno da manhã: - **Maria Joana Darc Melo dos Santos (compareceu), Adriana de Oliveira Souza(compareceu), Priscila Araújo Almeida (Compareceu 20 horas) e Ana Jaqueline L. Maia (não compareceu)** e no turno da tarde composto por: **Danielly Oliveira de Almeida, Fabriane Santos Gomes, Renata Clemente dos Santos, Veridiana Bezerra Xavier** .

O grupo que continuou o trabalho que estava sendo realizado, assim como a primeira turma, recebeu informações sobre o projeto além de orientações quanto ao que iríamos trabalhar e de como realizar as consultas em sua particularidade. Partimos então para a apresentação do campo de estágio para os acadêmicos, seguido de nossa primeira reunião de planejamento das ações que seriam desenvolvidas durante o período do projeto. Nesta fase a orientadora possuía maior facilidade no contato com a comunidade local estando sempre atualizada quanto às necessidades dos mesmos.

Partindo desse pressuposto pudemos durante as consultas domiciliares anteriormente feitas, realizar um sistema de marcação de consultas de enfermagem feita através do controle da orientadora, beneficiando os demais integrantes do domicílio que não eram acamados, sendo os mesmos enquadrados nas diversas faixas etárias. Assim existia então uma melhora na demanda para o atendimento da enfermagem, facilitando assim o aprimoramento das atividades programadas anteriormente. As consultas domiciliares continuaram a ser realizadas, pois ainda existia demanda para a mesma, além da necessidade de reavaliação do quadro clínico de alguns clientes, mas tais visitas agora se apresentavam em menor proporção.

Durante a realização das consultas realizadas na Clínica Escola da FCM houve um maior conforto tanto para os acadêmicos, a orientadora e os clientes, por esta dispor de uma estrutura física adequada, podendo oferecer um atendimento com mais qualidade. Durante as consultas os acadêmicos se deparavam com inúmeras patologias, que em sua maioria estavam relacionadas ao estilo de vida da população em questão além de algumas predisposições genéticas.

Neste momento a situação já se tornava diferente, pois os clientes estavam buscando a clínica para o atendimento de enfermagem, passando pela consulta completa e a partir dessa triagem é que os mesmos eram encaminhados por nos para as especialidades. Dessa forma os clientes se sentiam mais cuidados pois teriam acesso não só a apenas um especialista e sim a mais de um se fosse necessário além do diferencial existente entre o tempo de espera para que a consulta fosse realizada que era bem menor do que as marcadas pelo Sistema de Central de Marcação da Secretaria de Saúde.

Diante das consultas também foi observado pelos integrantes a existência da dificuldade no preenchimento das indagações obtidas nas fichas de consulta de enfermagem sendo necessária uma maior clareza das informações, e para isso estava claro a urgência da adaptação das fichas com a adição de novos questionamentos e locais para informações de dados coletados durante a consulta para que a mesma pudesse facilitar a identificação do diagnóstico de enfermagem assim como a conduta que seria realizada diante da problemática, visando beneficiar o cliente com as orientações adequadas.

O atendimento de adolescentes e homens foi o considerado de maior dificuldade de realização por não existir uma ficha adequada para os mesmos, sendo assim foi colocado em prática pela orientadora e com a ajuda dos acadêmicos e colaboração da enfermeira da Clínica Escola, Camila a criação de novas fichas que pudessem acabar com essa problemática, a partir daí foi elaborada uma ficha específica para a consulta de enfermagem do homem, podendo a mesma ser modificada posteriormente diante da necessidade, pois após a criação desta ficha a

mesma será implementada e passará por um processo avaliativo. As demais fichas não sofreram esse processo ainda de criação, podendo vir a ser elaborada posteriormente.

Após alguns atendimentos realizados na clínica escola, notamos que a demanda das consultas voltara a diminuir, mesmo diante de inúmeros esforços para trazer a população local para um atendimento de qualidade, foi nesse período que durante nossos atendimentos recebemos a visita de uma das ACS (Agente Comunitária de Saúde) que faz parte da Unidade Saúde da Família de nome Raquel e que era a responsável por cobrir a área da zona rural a mesma buscou nossa ajuda para que a comunidade pudesse ser beneficiada com o nosso trabalho, clientes estes que até então por nós era desconhecida e que também fazia parte da Comunidade do Itararé, eram os integrantes do Assentamento do INCRA (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária) denominado Assentamento Santa Cruz, localizado na Zona Rural nas proximidades da Clínica Escola da FCM com uma população bastante necessitada de atendimento, assim iniciamos o planejamento de um mutirão de atendimentos de enfermagem, buscando realizar a consulta de enfermagem da população desta localidade.

Deslocamo-nos ao local onde se encontrava a população que seria assistida pelo projeto a fim de obtermos maiores informações, para a realização das consultas de enfermagem, foi observado o local e estrutura física a ser utilizada para o atendimento, onde nos dispuseram de uma casa grande onde são realizadas as reuniões e atendimentos da equipe de saúde da Unidade Saúde da Família dos mesmos, apesar da estrutura física ser de boa qualidade, eles não dispunham de equipamentos para realização das consultas, obrigando-nos a inserir em nosso planejamento todos os materiais e equipamentos necessários para a realização do trabalho proposto.

Sendo estes materiais e equipamentos: Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, algodão, álcool, glicosímetro, fitas de glicemia, lancetas, fita métrica, abaixador de língua, luvas, caixas de perfurocortantes, otoscópio e balança. Foi necessário o planejamento de tal atividade juntamente com a Administração da Clínica escola que nos apoiou em todos os momentos, inclusive na solicitação do transporte adequado para levar os acadêmicos, a orientadora, os equipamentos e materiais, além de dispor funcionários da própria clínica para a realização da ação programada estando entre estes: técnicos de enfermagem e a enfermeira Camila que se dispôs a ajudar nesse mutirão de atendimentos. A ACS nos passou uma lista com o nome dos clientes a serem assistidos, o que facilitou a nossa distribuição nos atendimentos, sendo determinados dias para atendimentos de idosos, homens, mulheres e crianças, pois seriam necessários no mínimo quatro dias para realizar o atendimento de todos.

Através do rodízio dos grupos os que seriam seguintes ocorreriam durante o período de 12 de novembro de 2010 a 17 de dezembro de 2010, sendo os estagiários integrantes do turno da manhã **Anne Karolyne (acadêmico) Não compareceu, Andreza (acadêmica) Não compareceu, Isabel Cristina (acadêmica) Não compareceu** e no turno da tarde composto por: **Alex Rafael de Figueiredo Santos, Aldamary Sales Firmino, Maria Clara Santos Tomás, Ketry Joyara Laranjeira dos Santos.**

O grupo de estagiários anterior, juntamente com a orientadora planejaram toda a estrutura da ação a ser desenvolvida no Assentamento Santa Cruz, assim, com a chegada de novos acadêmicos foram repassadas para os mesmos todas as informações necessárias do projeto, além das experiências vivenciadas desde o início do mesmo até a presente data, todas as dificuldades e necessidades de planejamentos que muitas vezes precisam de intervenções diante das problemáticas que surgiam no decorrer da realização do projeto, pois diante de tais informações foi que os acadêmicos puderam fazer uma análise prévia do que estariam predispostos a enfrentar quanto aos desafios que a enfermagem encontra para realização de um trabalho de qualidade.

Após todas as prévias autorizações recebidas tanto da clínica escola como da FCM, representadas pelo administrador da referida clínica o Sr. Wanberto além da Diretora-Presidente do CESED, Gisele Bianca Gadelha, e da Coordenadora de estágios do Curso de Enfermagem, Prof^a. Ana Rita, e do preparo de todos os equipamentos e materiais necessários para realização das consultas, pudemos marcar as datas de atendimento que seriam realizadas, sendo as mesmas nas segundas-feiras e sextas-feiras, dias estes equivalentes aos dias de encontro com os acadêmicos.

No início dos dias de projeto deste grupo, foi observado o não comparecimento dos acadêmicos do turno da manhã, sendo, portanto necessário reorganizar os atendimentos no Assentamento Santa Cruz, pois os mesmos estavam programados anteriormente para os dois turnos, portanto para não prejudicar a população em questão, ficou combinado entre os acadêmicos do turno da tarde e a orientadora que os mesmos viriam os dois turnos e seriam dispensados de dias posteriores por já terem cumprido a carga horária determinada pelo projeto que tem em sua totalidade 40 horas.

Ao chegarmos ao local da realização das consultas, nos deparamos com um bom contingente de pessoas que nos aguardavam com bastante ansiedade. As primeiras consultas foram realizadas com os idosos de ambos os gêneros e os adultos do gênero masculino durante os dois turnos (manhã e tarde), o que nos surpreendeu foi o número de homens que

buscavam assistência, sabendo que de acordo com a literatura esta é uma realidade que não condiz com o aspecto social de hoje.

O que se confirma pela literatura de Laurenti (2005), que diz que uma variedade de estudos constatam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, vê-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres. (FONSECA, 2003)

O atendimento mínimo que houve foi de 16 consultas diárias, sendo ultrapassado esse número nos dias posteriores, os alunos já se mostravam seguros na realização da consulta de enfermagem, mas sempre atendiam com a supervisão rigorosa da orientadora, principalmente na avaliação do quadro geral, no diagnóstico de enfermagem, condutas e orientações além do encaminhamento aos especialistas necessários.

O número de pessoas atendidas superou as nossas expectativas, e já existia a possibilidade de programarmos mais dias para realização de novos atendimentos. Foram muitos os casos de homens que nunca houvera se submetido a uma consulta, além de mulheres idosas que não se submetem a realização do exame citológico, casos de possíveis nódulos mamários, suspeitas de Cistocele, hipertensão, diabetes entre outros sinais de patologias diversas. As consultas de enfermagens foram realizadas com bastante precisão e riqueza de detalhes, realizando o encaminhamento dos clientes aos diversos tipos de especialistas, além de ser colocado em prática o processo de educação em saúde sob forma de orientação individualizada ou em grupo, durante o procedimento de consulta de enfermagem.

Infelizmente não tivemos a oportunidade de realizar os atendimentos necessários, pois não havia mais disponibilidade do transporte para nos levar ao Assentamento, por estarmos no final do ano e diante do encerramento das atividades da FCM. Fez-se necessário marcar alguns atendimentos para a clínica escola, mas não obtivemos muito sucesso, poucas foram as consultas realizadas na clínica desta população. Ficou então nosso comprometimento de colocar no programa de 2011 uma nova ação na localidade para realização das consultas dos clientes que não conseguiram ser beneficiados com tal prestação de serviço.

6 CONCLUSÃO

Vimos que o atendimento prestado à comunidade foi de extrema importância, pois foram realizadas consultas em todas as faixas etárias. Em diversos grupos, as consultas puderam trazer ao aluno a prática pois os mesmos vivenciaram a forma que deveriam se comunicar com a população dentro de uma variedade extrema no que diz respeito ao grau de instrução, cultura, aspectos sociais de uma forma geral além das faixas etárias, podendo perceber que existem inúmeras formas de linguagem a serem utilizadas além das possibilidades de adquirir a confiança do cliente, visando facilitar a coleta de dados durante a realização da consulta que se inicia com uma boa anamnese. Essa prática tem contribuído bastante para a interação do cliente com o acadêmico que muitas vezes se depara com situações de constrangimentos e vergonhas perante algumas patologias ou até mesmo dependendo da faixa etária, sendo exemplo à consulta realizada com idosos.

Durante todo o período de consultas domiciliares nos deparamos com inúmeras situações, pois o atendimento estava em sua maioria voltado para a população idosa seguida de adultos acamados por deficiência física e outros casos esporádicos, a prática da consulta era realizada diante do cenário de cada moradia fazendo com que os acadêmicos pudessem avaliar a saúde do cliente e de suas condições de vida, observando muitas vezes a causa de algumas queixas estarem relacionadas direta ou indiretamente com seu estilo de vida e condição social, o que pôde oferecer ao acadêmico a oportunidade de realizar todo o processo de educação em saúde.

Vivenciar o atendimento de crianças, adolescentes, mulheres e homens além dos idosos, com fichas pré-existentes também nos forçaram a perceber a dificuldade de coleta de dados de uma forma mais precisa e completa, sendo observada a necessidade da elaboração de fichas de consulta de enfermagem específicas para as faixas etárias e gênero, pois as que nos dispuseram eram fichas da criança, do adulto, do idoso e da mulher voltada para o exame ginecológico sem outras especificações que foram sendo vistas durante a realização das consultas, onde faltavam informações que tornariam as consultas mais completas, facilitando assim uma melhor análise da problemática do cliente, tornando mais ágil o encaminhamento do mesmo para determinados especialistas, além de proporcionar maior clareza para um diagnóstico de enfermagem de qualidade e precisão.

Os dois primeiros grupos ao iniciarem o estágio, perceberam que tudo que se inicia é complicado de ser realizado a implementação de um projeto seja ele qual for traz inúmeras

pedras no caminho e cabe a nós, integrantes atuar de forma a implementá-lo de forma a obter resultados de qualidade.

As dificuldades fizeram com que o acadêmico pudesse avaliar que o trabalho de enfermagem é mais amplo e que requer estratégias para que possa ser desenvolvido de forma a suprir a necessidade da população da melhor forma e analisando toda situação do indivíduo holisticamente.

Apesar de alguns acadêmicos não comparecerem aos estágios, os que se dispuseram a participar com compromisso e respeito não só com o bom desenvolvimento do projeto, mas para com a profissão, o cliente e com a orientadora, tiveram um excelente desempenho, apesar de inicialmente não interagirem com tanta facilidade com o cliente, nunca demonstravam insegurança e foram se aprimorando a cada consulta realizada, o deslumbramento dos mesmos ao final de uma consulta bem feita, de um diagnóstico correto e de uma conduta realizada de forma clara era de deixar qualquer profissional orgulhoso em poder prestar um atendimento de qualidade, assim como das inúmeras ideias que eram apresentadas para resolução das dificuldades encontradas, sendo as reuniões de planejamento de estratégias sempre de grande valor.

Houve durante a realização do projeto uma verdadeira e real interação do estudante da FCM – Faculdade de Ciências Médicas com a comunidade prestando um atendimento individualizado e grupal, desenvolvendo propostas e planejamentos de ações para construção de uma nova realidade diante das problemáticas encontradas e a importância do desenvolvimento do projeto de extensão na prática de consulta de enfermagem e a vivência das atribuições do profissional de enfermagem levando os acadêmicos a proximidade máxima do que poderiam encontrar numa vida profissional vindoura e o relacionamento com a sociedade civil num processo que poderá transformar a realidade atual.

Foi observada a satisfação completa da população diante do atendimento prestado pelos integrantes do projeto de extensão, que diariamente ao final de cada consulta expressavam com admiração o tipo de consulta realizada, os mesmos sempre relatavam nunca terem se submetido a uma consulta tão completa com pessoas que se dispunha a ouvi-los e com tanta paciência, calma e atenção.

Mesmo diante das dificuldades encontradas consideramos que o projeto de extensão é um trabalho bastante proveitoso, onde a busca do conhecimento do aluno, a integração ocorrida entre o mesmo com a realidade das atribuições da enfermagem num aspecto amplo, junto a comunidade, tem fornecido uma nova visão no que abrange o trabalho e o interesse da instituição na implementação de uma estrutura de ensino de qualidade que apresenta ao

acadêmico o máximo de proximidade com a realidade que os mesmos possam vir a se deparar a conclusão do curso.

6 REFERENCIAS

ALMEIDA, A. P. S.; SOUZA, N. V. D. O. Estudo de caso: uma estratégia para construção de atitude crítico-reflexiva em discentes de enfermagem. **Rev. Enferm UERJ**. 2005 maio/ago; 13 (2): 204.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

COSTA, I. C. C, FUSCELA, M. A. P. Educação E Saúde: Importância Da Integração Dessas Práticas Na Simplificação Do Saber, **Ação Coletiva**, vol II (3), jul / set , 1999, p.45.

HUERTAS, F. **Entrevista com Carlos Matus** – O Método PES, 1ª ed., São Paulo: FUNDAP,1996, p.12

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 10, p. 35-46. 2005.

LYRA-DA-FONSECA, J. L. C.; LEÃO, L. S.; LIMA, D. C.; TARGINO, P.; CRISÓSTOMO, A.; SANTOS, B. Homens e cuidado: uma outra família? In: ACOSTA AR, VITALE MA (Orgs.). **Família: redes, laços e políticas públicas**.São Paulo: Instituto de Estudos Especiais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003. p. 79-91.

MATTOS, J. V. com consultoria de Diana Valadares, Olinda do Carmo Luiz e Jorge Kayano Atenção à Saúde da Mulher, in **PÓLIS** Dicas- Desenvolvimento Social, nº 176, 2001, disponível no site <<http://www.polis.org.br/publicações> >acesso em 21/10/10.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade:algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO,R.;MATTOS,R.A. (Orgs). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado a saúde. Rio de Janeiro: UERJ-IMS, ABRASCO, 2001, p. 39-63

SOPHIA, D. Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. *Tema, RADIS*, nº 21, nov/dez, 2001. p.4-5

Universidade Estadual de Londrina (PR). Projeto de Extensão, [on-line] [citado 18 mar 2007]. <Disponível em: www.proex.uel.br/download/proj_ext>

VASCONCELOS, E.M. Redefinindo as Práticas de Saúde a Partir da Educação Popular nos Serviços de Saúde, In: **A Saúde nas Palavras e nos Gestos**: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo, SP: HUCITEC, 2001. p.11 – 21.