



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LÍLIA EDUARDA ALVES DA SILVA**

**INTERNATO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE: A EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GUAÍÚBA - CE**

**REDENÇÃO**

**2023**

LILIA EDUARDA ALVES DA SILVA

INTERNATO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: A EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GUAÍÚBA - CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade da Integração Internacional da  
Lusofonia Afro-Brasileira UNILAB, como  
parte dos requisitos exigidos para a obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Eysler Gonçalves Maia  
Brasil

REDENÇÃO

2023

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Silva, Lilia Eduarda Alves da.

S586i

Internato de enfermagem em uma unidade de atenção primária a saúde: a experiência no município de Guaiúba-Ce / Lilia Eduarda Alves da Silva. - Redenção, 2023.

0f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Eysler Gonçalves Maia Brasil.

1. Saúde Pública. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Enfermagem.

I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 614

---

LILIA EDUARDA ALVES DA SILVA

INTERNATO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: A EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GUAÍÚBA - CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade da Integração Internacional da  
Lusofonia Afro-Brasileira UNILAB, como  
parte dos requisitos exigidos para a obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Eysler Gonçalves Maia Brasil (Orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

---

Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho (Examinadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

---

Ma. Amanda Maia Cavalcante  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter sido a minha força ao longo de toda essa jornada. Irei exercer essa profissão também como um instrumento para o seu Reino.

À minha mãe/avô, Marlene Alves da Silva, esse título também pertence a ela, pois, durante esse período ela foi meu porto seguro.

Ao meu pai/avô, Francisco Silva Filho, por todo cuidado e proteção, meu grande herói.

À UNILAB, principalmente à professora Eysler Gonçalves Maia Brasil, pelo acolhimento, pela compreensão e pelos ensinamentos que contribuíram para meu crescimento acadêmico. Uma profissional humana, empática e competente que tem a minha admiração.

À querida banca examinadora, por aceitar o convite e por sua colaboração científica em meu trabalho.

## RESUMO

Esse trabalho apresenta a experiência de uma interna de enfermagem em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) localizada em uma região metropolitana de Fortaleza – CE durante os meses de agosto a outubro de 2022. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Nesse período pôde-se compreender a rotina, como é feito o atendimento e o fluxo dos usuários. Além disso, foram descritas nesse estudo, as atribuições do enfermeiro e as atividades realizadas pela interna, tais como: consulta de pré-natal, consulta ginecológica e exame de prevenção de câncer do colo uterino (PCCU), visita domiciliar, puericultura, atendimento aos diabéticos e hipertensos, planejamento com os ACS's, imunização, vivência no ambulatório e educação em saúde. Sobre os desafios identificados durante o tempo de estágio, um deles foi a identificação de idosos com lesões de difícil cicatrização, esses pacientes estavam necessitando de uma avaliação mais especializada, outro desafio é que o município ainda possui áreas descobertas que necessitam muito da presença dos agentes comunitários de saúde (ACS). A unidade de saúde recebeu a implantação do prontuário eletrônico (PEC), esse período de transição também se caracterizou como mais um desafio. Ainda sobre os desafios, no que se refere ao desenvolvimento de atividade com o público adolescente não foi algo satisfatório, pois esse público, mesmo com uma busca ativa, não comparece a unidade saúde. Diante desse cenário, compreende-se que a disciplina de Internato de Enfermagem II - Comunidade é indispensável, pois essa experiência no estágio contribuiu para o enriquecimento do conhecimento e habilidades do interno, ao associar a teoria com a prática resultou em um amadurecimento tanto na vida pessoal, como na profissional. As discussões sobre a temática certamente poderão contribuir de forma significativa para o conhecimento de novos internos de enfermagem, profissionais, pesquisadores da saúde que desejam conhecer mais sobre a APS e seus desafios, incentivando a realizarem novos estudos de outras vivências em estágios.

**Palavras-Chave:** Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

## ABSTRACT

This work presents the experience of a nursing intern in a Primary Health Care Unit located in a metropolitan region of Fortaleza - CE during the months of August to October 2022. This is a descriptive, of the experience report type. During this period, it was possible to understand the routine, how the service is done and the flow of users. In addition, this study described the duties of the nurse and the activities carried out by the intern, such as: prenatal consultation, gynecological consultation and cervical cancer prevention examination (PCCU), home visit, childcare, care for diabetic and hypertensive patients, planning with the ACS's, immunization, experience in the outpatient clinic and health education. Regarding the challenges identified during the internship period, one of them was the identification of elderly people with lesions that are difficult to heal and who were in need of a more specialized evaluation. of health (ACS). The health unit received the implementation of the electronic medical record (PEC), this transition period was also characterized as another challenge. With regard to the development of activities with the adolescent public, it was not satisfactory, as this public, even with an active search, does not attend the health unit. In view of this scenario, it is understood that the discipline of Internship in Nursing II - Community is indispensable, as this experience in the internship contributed to the enrichment of the intern's knowledge and skills, by associating theory with practice resulted in a maturation both in life personal as well as professionally. Discussions on the subject can certainly contribute significantly to the knowledge of new nursing interns, professionals, health researchers who wish to know more about the PHC and its challenges, encouraging them to carry out new studies of other experiences in internships.

**Keywords:** Public Health; Primary Health Care; Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Rotina de atendimento da unidade e fluxo dos usuários .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2</b>	<b>A implantação do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) .....</b>	<b>18</b>
<b>63.3</b>	<b>Atribuições do enfermeiro e as atividades realizadas pela interna .....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.1</b>	<i>Consulta de Pré-Natal.....</i>	<i>18</i>
<b>3.3.2</b>	<i>Consulta ginecológica e Exame de Prevenção de Câncer do Colo Uterino (PCCU).....</i>	<i>20</i>
<b>3.3.3</b>	<i>Visita domiciliar.....</i>	<i>22</i>
<b>3.3.4</b>	<i>Consulta de puericultura.....</i>	<i>23</i>
<b>3.3.5</b>	<i>Atendimento aos hipertensos e diabéticos.....</i>	<i>24</i>
<b>3.3.6</b>	<i>Outras funções do enfermeiro.....</i>	<i>25</i>
<b>3.3.7</b>	<i>Outras atividades desenvolvidas pela acadêmica na unidade.....</i>	<i>25</i>
<b>3.4</b>	<b>Desafios da Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é o primeiro ponto de contato da comunidade na rede de atenção do sistema único de saúde (SUS). Baseia-se em um conjunto de ações de saúde em geral oferecidas aos indivíduos, desenhando-as de acordo com as reais necessidades, tendo como fundamento os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade (SILVA *et al.*, 2019).

Em 1994 foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada como uma medida de estratégia para expansão, qualificação e consolidação para a unidade básica almejando a reorganização da AB, tudo isso no intuito da resolução e do impacto na situação de saúde dos indivíduos (SILVA *et al.*, 2019). Pensando na prevenção de agravos e na promoção da saúde é que o atendimento e a assistência prestada pela ESF voltam-se ao indivíduo, à família e à comunidade, com o intuito de reduzir também marcadores de saúde, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros (ARANTES *et al.*, 2016).

Ressalta-se ainda a diferença entre equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Básica (eAB): a equipe de Atenção Básica é composta pelo menos por médico e enfermeiro, podendo cumprir cada um a carga horária de 20h ou 30h. Diferentemente da equipe de Saúde da Família que é composta por pelo menos um médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem, cumprindo cada um 40 horas (BRASIL, 2017).

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, o profissional enfermeiro, deve ser capaz de direcionar, orientar, planejar, organizar, desenvolver e avaliar as atividades de acordo com às necessidades da comunidade, sendo privativo do mesmo, a consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos segundo os protocolos do Ministério da Saúde e capacitação da equipe de saúde em diversas áreas relacionadas à prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2012).

Destaca-se ainda que enfermeiro da APS junto com a equipe precisam desenvolver ações na comunidade, como por exemplo grupos de hipertensão, de tabagismo, de atividade educativa nas escolas sobre sexualidade e higiene bucal, usando justamente como base os programas de saúde preconizados pelo Ministério da saúde: pré-natal, tabagismo, alimentação saudável, saúde do idoso, dentre outros (SECAD *et al.*, 2017).

Para entender os desafios que existem na prática diária do serviço, o curso de graduação em enfermagem possui Diretrizes Curriculares Nacionais pelas quais o estudante tem a oportunidade de vivenciar circunstâncias que aprofundam a prática do enfermeiro com a possibilidade de correlacionar a prática envolvida pelo conhecimento científico, estimulando a atuação crítica e reflexiva com compromisso social e de maneira ética (FERREIRA *et al.*, 2016).

Diante do exposto, as atividades desenvolvidas extra sala de aula ligadas ao ensino superior cumprem uma missão importante na transformação do acadêmico para o profissional. Alguns estudos mostram que estudantes que se envolvem em atividades que vão além da presença em sala de aula, como estágios, monitorias e pesquisas, apresentam indicadores positivos de desenvolvimento de carreira. As vivências de estágio se destacam entre as atividades relevantes para a formação profissional do aluno. Essa modalidade, além de se associar com uma maior chance de empregabilidade quando formados, também aproximam a realidade do mundo de trabalho, ajudando assim, no desenvolvimento de competências transversais (ou seja, não técnicas, tais como autonomia e responsabilidade) e para uma adequação mais real das expectativas dos estudantes frente ao futuro trabalho (SILVA; TEXEIRA *et al.*, 2013).

Dentre as disciplinas práticas que estão inseridas durante a graduação em enfermagem, encontra-se o Estágio Curricular Supervisionado II. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN-E), homologadas em novembro de 2001, são estabelecidos princípios, critérios e condições que norteiam as instituições públicas e/ou privadas na elaboração de suas matrizes curriculares (BRASIL, 2001).

Pensando em atender o objetivo da ESF como na contribuição da formação do profissional de enfermagem, surge a necessidade para uma construção generalista, humanista, crítica e reflexiva. Possibilitando ao acadêmico constituir-se de preceitos voltados a atender os usuários na promoção, prevenção e recuperação da saúde (BELÉM *et al.*, 2018).

Dessa forma, entendendo a importância da APS, do profissional de enfermagem e do Internato de comunidade-II, levantou-se a seguinte pergunta norteadora: De que maneira o interno de enfermagem vivencia o estágio curricular em uma unidade de APS?

Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a vivência de uma interna de enfermagem do último período de estágio curricular em uma Unidade de Estratégia da Saúde da Família, localizada em uma região metropolitana de Fortaleza – CE.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente à vivência de uma graduanda em Enfermagem, no período do internato de Enfermagem II, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) localizada no município de Guaiúba- CE, durante os meses de agosto a outubro de 2022.

Segundo Gil (2008), o objetivo da pesquisa descritiva é investigar e descrever as características de um grupo ou fenômeno, como por exemplo: nível de escolaridade, sua distribuição por idade, nível de renda, sexo, origem, saúde física e estado de espírito. Uma de suas características mais importantes é o uso de técnicas de coleta de dados padronizadas, inúmeros estudos podem ser classificados sob este título.

Para construção deste trabalho, por se tratar de um relato de experiência, não foi necessário a certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos. Vale ressaltar que a coleta de dados foi feita através da observação e diário de campo e a análise dos dados baseada na literatura.

O Estágio Curricular Supervisionado II é uma modalidade de ensino que integra a grade curricular vigente do curso de Enfermagem, totalizando a carga horária de duzentos e setenta (270) horas de caráter obrigatório, que deve ser realizada pelo acadêmico no 10º semestre, com a supervisão direta do enfermeiro da Unidade de Saúde de atuação do estudante. Os horários do Internato são de acordo com o funcionamento da unidade e com os regulamentos e as orientações da Universidade.

Vale ressaltar que antes de adentrar no campo de estágio, assuntos como: puericultura, diabetes, hipertensão, hanseníase, imunização, doenças febris e exantemáticas, tuberculose, prevenção ginecológica e pré-natal foram revisadas.

A cidade de Guaiúba possui aproximadamente 26.508 habitantes, segundo dados do IBGE (2021). O internato de Enfermagem foi realizado em uma Unidade de Atenção

Primária à Saúde, localizada na área urbana, reinaugurada recentemente em março de 2022, com funcionamento de segunda a sexta, das 07:00 às 15:00. Segundo a enfermeira da unidade, a APS possui 516 famílias cadastradas, 3 microáreas, sendo 1 Agente Comunitário de Saúde (ACS) atuante em cada microárea, porém, 382 famílias ainda continuam sem cobertura de ACS.

No que corresponde à estrutura física, a unidade de saúde dispõe das seguintes divisões: sala de espera/recepção, sala de procedimentos, consultório de enfermagem, consultório médico, consultório odontológico, sala de vacina, farmácia, uma sala de esterilização de materiais, uma sala de expurgo, duas salas de almoxarifado, banheiros masculino e feminino para os pacientes, outras salas que não estão sendo utilizadas, banheiro para os profissionais, cozinha e copa.

A unidade conta com uma equipe de saúde da família (eSF) e é composta por uma profissional médica, um profissional de enfermagem, duas técnicas de enfermagem, um profissional de odontologia, uma técnica em saúde bucal, uma auxiliar de farmácia, três agentes comunitários de saúde, um profissional em serviços gerais e uma recepcionista.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao chegar no estágio, a enfermeira apresentou cada setor, descreveu sobre o funcionamento da unidade de saúde e também apresentou os profissionais. Os primeiros dias de estágio foram como uma experiência observacional, em que se pode tomar mais conhecimento de como funciona a rotina, para que então, dias depois, fossem realizados vários procedimentos.

Vale ressaltar que a receptividade da equipe permaneceu durante todos os dias de internato, promovendo o fortalecimento do vínculo profissional e pessoal estabelecido entre estudante e membros da equipe. Diante do sentimento de ansiedade e insegurança do aluno, essa receptividade e esse conhecimento prévio da unidade, trouxe mais confiança e de certa forma trouxe também mais autonomia.

#### 3.1 Rotina de atendimento da unidade e fluxo dos usuários

A unidade de saúde oferece alguns serviços, como: consultas médicas, consultas odontológicas, atendimento ambulatorial (curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos intramusculares), imunização, distribuição de medicamentos, visitas domiciliares e consultas de enfermagem (consulta ginecológica, coleta de lâminas para exame citopatológico, planejamento familiar, testagem rápida de HIV, Sífilis, Hepatites B e C, pré-natal, puericultura, consulta com os hipertensos e diabéticos).

Quadro 1 - Rotina de atendimento do turno da Manhã

MANHÃ	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
<b>Enfermeiro</b>	<b>Demanda livre</b>	<b>Consulta de pré-natal</b>	<b>Consulta ginecológica</b>	<b>Visita domiciliar</b>	<b>Puericultura</b>
Médico	Demanda livre	Consulta de pré-natal	Demanda livre	Visita domiciliar	Demanda livre
Dentista	Atendimento agendado	Atendimento para gestantes	Atendimento agendado	Atendimento agendado	Atendimento agendado

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Quadro 2 - Rotina de atendimento do turno da tarde

TARDE	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
<b>Enfermeiro</b>	<b>Demanda livre</b>	<b>Demanda livre</b>	<b>Demanda livre</b>	<b>Demanda livre</b>	<b>Demanda livre</b>
Médico	Demanda livre	Demanda livre	Demanda livre	Demanda livre	Demanda livre
Dentista	Atendimento agendado	Atendimento agendado	Atendimento agendado	Atendimento agendado	Atendimento agendado

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

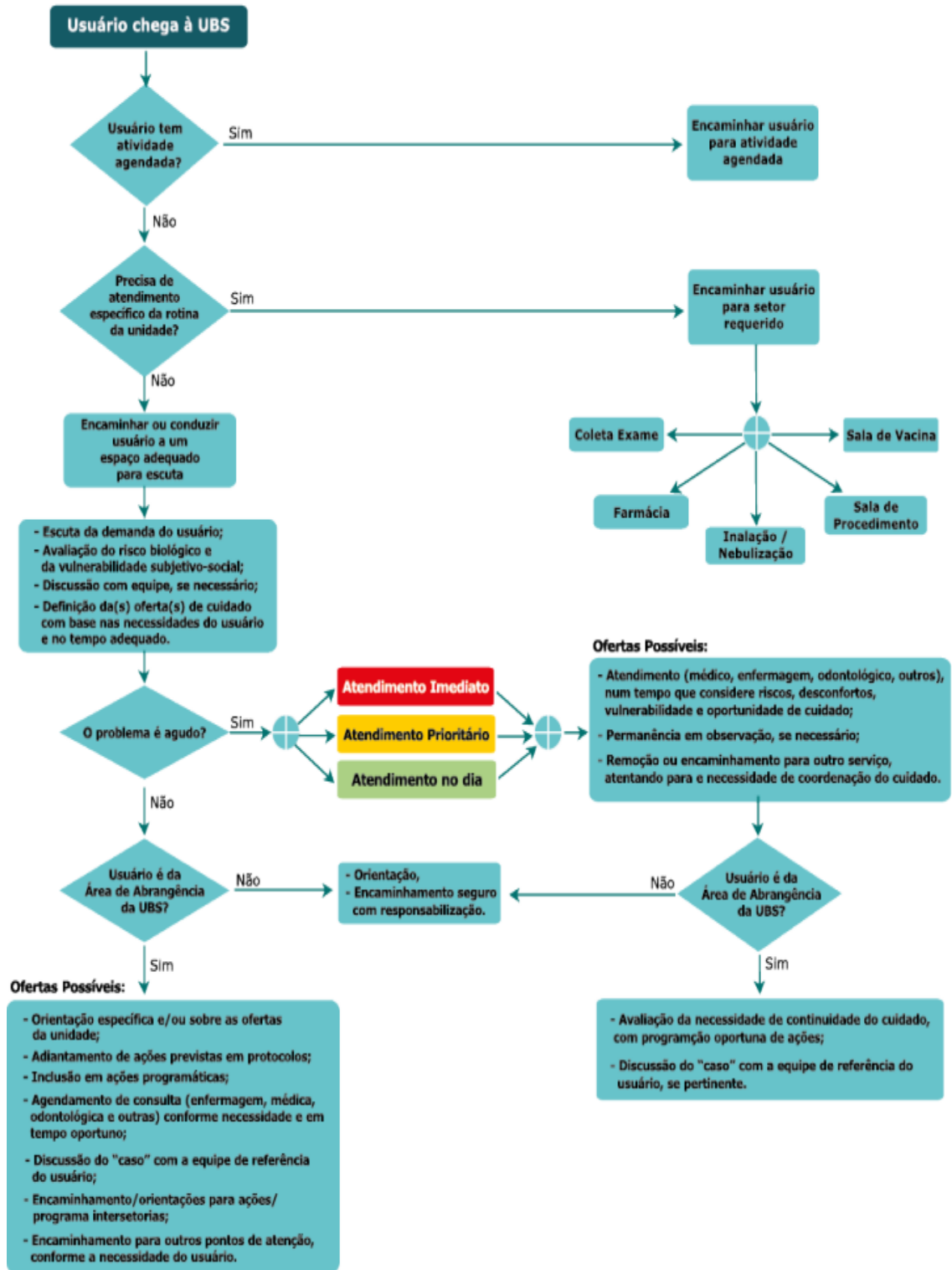
O atendimento ao usuário na APS onde se realizou o internato funciona da seguinte maneira: ao chegar na unidade de saúde o paciente é recepcionado e caso não seja ainda cadastrado, serão solicitados dados como: cartão do SUS, CPF, endereço, telefone, nome do agente de saúde, qual a área é pertencente e filiação. Essas informações serão registradas no sistema para que o paciente agora faça parte do prontuário eletrônico do cidadão (PEC). Caso o paciente já possua cadastro na unidade de saúde, é necessário somente o cartão do SUS e em seguida é encaminhado para a sala de acolhimento, para verificar também PA, glicemia capilar, peso, altura, temperatura. Após a passagem pelo acolhimento, se for demanda livre, o paciente aguarda, se a consulta já estiver agendada e o profissional estiver livre, o paciente será encaminhado diretamente a ele. Ainda no acolhimento, também são feitas algumas perguntas como:

1. “Qual a sua queixa?”;
2. “Tem alergia a algum medicamento?”;
3. “Há quanto tempo você chegou na unidade, chegou agora?”;
4. “É diabético?” se sim, “Já tomou medicação hoje?”;
5. “Tem pressão alta?” se sim, “Já tomou medicação hoje?”;
6. “Está sentindo vontade de ir ao banheiro agora?”;
7. “Está grávida?”;
8. “Já se alimentou hoje?”.

Diante disso, segundo o Manual de Acolhimento à Demanda Espontânea do Ministério da Saúde (2013), o fluxo do usuário na APS, mesmo não existindo um padrão absoluto pode ter as seguintes suposições:

1. Pacientes com atividades agendadas, para evitar esperas desnecessárias, devem ser recepcionados e já encaminhados para suas devidas consultas ou grupos.
2. Os profissionais que recebem demandas sem agendamento, precisam ter a capacidade de analisar riscos e vulnerabilidades, ser claro nas ofertas de cuidados e ter resolutividade.
3. A unidade não deve ficar restrita somente à sua estrutura física, mas procurar trabalhar em contato com o território adscrito e com a população. Nas visitas domiciliares pode-se enxergar algumas necessidades de saúde, que sejam suscetíveis a ações com destaque intersetoriais.

**Figura 1** - Sugestão de Fluxo para o atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde



Fonte: BRASIL, 2013.



No que se refere a classificação de risco, na unidade de saúde em que se realizou o estágio, era feita de acordo com a queixa e os parâmetros do paciente, assim, o atendimento seria classificado como: não agudo (verde); baixo risco (amarelo); intermediário (marrom); alto risco (vermelho). Em seguida era feito o encaminhamento para o profissional de suas devidas consultas ou demandas, respeitando as prioridades.

Nesse aspecto, de acordo com o Manual de Acolhimento à Demanda Espontânea do Ministério da Saúde, a classificação de risco da APS é diferente de um pronto socorro, pois não é necessário assumir limites duros de tempo para atendimento depois da escuta inicial, a não ser em situações de alto risco, onde é preciso fazer uma intervenção imediata, como podemos ver no quadro a seguir (BRASIL, 2013):

**Figura 2** - Classificação de risco e vulnerabilidades dos casos gerais de demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde.

<b>Situação não aguda</b>
<b>Condutas possíveis:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.</li> <li>• Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).</li> <li>• Agendamento/programação de intervenções.</li> <li>• Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.</li> </ul>
<b>Situação aguda ou crônica agudizada</b>
<b>Condutas possíveis:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atendimento imediato (alto risco de vida):</b> necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atendimento prioritário (risco moderado):</b> necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertadas, inicialmente, medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante):</b> situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2013.

### **3.2 A implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**

No período que se estabeleceu o internato, a unidade de saúde passou por um processo de mudança, pois houve a implantação do prontuário eletrônico do cidadão (PEC), e, de início, a adaptação foi um pouco difícil, tanto para os profissionais como para os pacientes.

O PEC é uma ferramenta gratuita do Ministério da Saúde e tem o objetivo de informatizar e otimizar o fluxo de atendimento. Essa ferramenta se constitui de um *software* onde as informações clínicas e administrativas do paciente ficam armazenadas, isso permite um acesso mais rápido às informações e intervenções realizadas, outro benefício que essa informatização traz é a redução de custos e a oferta de um cuidado mais efetivo. Além disso, possibilita o envio dessas informações da unidade de saúde para o Ministério da Saúde de forma automática, afetando então na qualificação dos sistemas de informação. Os gestores de saúde podem fazer o acompanhamento das atividades desenvolvidas na unidade (BRASIL, 2017).

Antes os atendimentos eram registrados no e-SUS através das fichas de atendimento individual e de procedimento no Coleta de Dados Simplificada (CDS). Os prontuários eram físicos (de papel) e continham todos os registros e evolução dos pacientes. Agora com o prontuário eletrônico os registros ficaram padronizados, não necessitando mais do prontuário físico (de papel).

### **3.3 Atribuições do enfermeiro e atividades realizadas pela interna**

#### ***3.3.1 Consulta de Pré-Natal***

Na consulta de pré-natal realizou-se a anamnese e também a análise do cartão da gestante, verificação das vacinas, cálculo da idade gestacional, data provável do parto, data da última menstruação, pressão arterial, peso e estatura, e, além disso, eram avaliadas ultrassonografias, exames laboratoriais e algumas orientações. Em seguida, no exame físico, pode-se verificar a situação fetal, apresentação, altura uterina, batimentos cardíacos. Na ocasião, ofertava-se testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites), se necessário, solicitava-se outros exames e também eram prescritos alguns medicamentos como sulfato ferroso e ácido fólico.

Segundo o Ministério da Saúde, o total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as

consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma: Até 28<sup>a</sup> semana – mensalmente; Da 28<sup>a</sup> até a 36<sup>a</sup> semana – quinzenalmente; Da 36<sup>a</sup> até a 41<sup>a</sup> semana – semanalmente (BRASIL, 2013).

Na primeira consulta, deve-se pesquisar os aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual. Os principais componentes são: data precisa da última menstruação; regularidade dos ciclos; uso de anticoncepcionais; paridade; intercorrências clínicas, obstétricas e cirúrgicas; detalhes de gestações prévias; hospitalizações anteriores; uso de medicações; história prévia de doença sexualmente transmissível; exposição ambiental ou ocupacional de risco; reações alérgicas; história pessoal ou familiar de doenças hereditárias/malformações; gemelaridade anterior; fatores socioeconômicos; atividade sexual; uso de tabaco, álcool ou outras drogas lícitas ou ilícitas; história infecciosa prévia; vacinações prévias; história de violências (BRASIL, 2013).

São indispensáveis os seguintes procedimentos: avaliação nutricional (peso e cálculo do IMC), medida da pressão arterial, palpação abdominal e percepção dinâmica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais, registro dos movimentos fetais, realização do teste de estímulo sonoro simplificado, verificação da presença de edema, exame ginecológico e coleta de material para colpocitologia oncótica, exame clínico das mamas e toque vaginal de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional. No exame físico, os mais importantes componentes que precisam ser incluídos na primeira visita pré-natal são os seguintes: peso, altura, pressão arterial, avaliação de mucosas, da tireoide, das mamas, dos pulmões, do coração, do abdome e das extremidades. No exame ginecológico/obstétrico, deve-se avaliar a genitália externa, a vagina, o colo uterino e, no toque bidigital, o útero e os anexos. Após a 12<sup>a</sup> semana, deve-se medir a altura do fundo uterino no abdome. A ausculta fetal será possível após a 10<sup>a</sup>-12<sup>a</sup> semana, com o sonar-doppler (BRASIL, 2013).

Nas consultas subsequentes, a anamnese precisa ser sucinta: deve-se enfatizar a pesquisa das queixas mais comuns na gestação e dos sinais de intercorrências clínicas e obstétricas, com o propósito de se reavaliar o risco gestacional e de se realizar ações mais efetivas. No exame físico das consultas subsequentes torna-se obrigatório medir a altura uterina, pesar a paciente, mensurar a pressão arterial, verificar a presença de anemia de mucosas, a existência de edemas e auscultar os batimentos cardíacos fetais. Deve-se avaliar o

mamilo para lactação. A definição da apresentação fetal deverá ser determinada por volta da 36ª semana (BRASIL, 2013).

Uma assistência ao pré-natal de qualidade mostra benefícios como a redução da morbidade e da mortalidade materno-infantil, caso tenha a identificação do risco gestacional pelo profissional de saúde, logo irá conceder a orientação e o encaminhamento adequado (TOMASI *et al.*, 2017). A atenção básica tem uma grande capacidade de resolutividade dos problemas de saúde, ou seja, se tratando de um pré-natal de baixo risco, caso necessário referenciam as gestantes para os outros níveis de atenção à saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Nesse sentido, vale ressaltar a importância do enfermeiro em realizar a anamnese e o exame físico, desenvolvendo de forma completa e específica a cada consulta, com intenção de identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem, além disso vai poder planejar as ações, acompanhar e avaliar o avanço de cada paciente (LIMA *et al.*, 2014).

### ***3.3.2 Consulta ginecológica e Exame de Prevenção de Câncer do Colo Uterino (PCCU)***

Foi possível realizar a anamnese, onde a paciente relatava sua queixa principal, data da última menstruação, menopausa, quantidade de filhos, abortos, entre outros. Em seguida realizava-se o exame das mamas e eram dadas orientações para a realização do autoexame em casa.

No exame ginecológico sempre se destacava a importância de usar o preservativo nas relações sexuais para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), além de aproveitar a oportunidade para a realização do teste com ácido acético e teste de Schiller para identificação de áreas do colo uterino com lesões. A lâmina é encaminhada para a Secretaria de Saúde, onde lá o digitador insere os dados das pacientes no Sistema de Informação do Câncer SISCAN, gerando um número de protocolo que é anotado na ficha de requisição de citopatológico para acompanhar as amostras e depois é encaminhada para o laboratório. A consulta era finalizada com prescrições de medicamentos ou encaminhamentos, se necessário.

De acordo com o Ministério da saúde, é importante realizar algumas perguntas na anamnese: a data da última menstruação; se usa anticoncepcionais, se usou lubrificantes, medicamentos vaginais, fez exames intravaginais ou teve relações sexuais com preservativos nas 48 horas anteriores; a data da realização do último exame citopatológico; ocorrência de

exames citopatológicos anormais, investigações e/ou tratamentos; sangramentos vaginais pós-coito ou anormais; história obstétrica. (BRASIL, 2013).

Sobre o passo a passo do exame especular, segundo o Ministério da saúde : Escolher o espécuro adequado de acordo com as características perineais e vaginais da mulher. Iniciada a introdução, fazer uma rotação deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espécuro fique na posição horizontal. Uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir lentamente e com delicadeza. Observar as características das paredes vaginais, bem como as do colo do útero. Os dados da inspeção do colo do útero são muito importantes para o diagnóstico citopatológico e devem ser relatados na requisição do exame citopatológico; Deve-se anotar: cor, lacerações, úlceras, neoformações; orifício cervical, tamanho, forma, presença de secreções e/ou pólipos; A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única. Quando houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma espátula ou pinça. Estender o material sobre a lâmina delicadamente para a obter uma amostra de qualidade (BRASIL, 2013).

A amostra ectorcervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, previamente identificada com as iniciais da mulher e o número do registro. O material colhido da endocérvice deve ser colocado na parte inferior da lâmina no sentido longitudinal. Fechar o espécuro não totalmente, evitando beliscar a mulher; Retirar o espécuro cuidadosamente, inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais. Anotar no prontuário: cor do colo do útero, lacerações, úlceras, neoformações; orifício cervical, tamanho, forma, presença de secreções e/ou pólipos. Presença, a característica, a quantidade, e odor da leucorréia. No caso da presença anormal e/ou friabilidade do colo, além de efetuar a coleta para análise laboratorial, deve-se tratar de acordo com abordagem sindrômica (BRASIL, 2013).

As orientações brasileiras quanto à frequência do exame de Papanicolau são: os dois primeiros exames realizados com intervalo de um ano e quando os dois exames forem negativos, os próximos devem ser feitos a cada três anos. A coleta tem por objetivo o rastreamento do câncer do colo de útero e a idade recomendada para o início dessa coleta deve ser aos 25 anos de idade, em mulheres que já começaram a atividade sexual (MEDEIROS *et al.*, 2021).

### 3.3.3 *Visita domiciliar*

Nessas visitas iam a médica, a enfermeira, um agente comunitário de saúde e a acadêmica de enfermagem, configurando um momento muito importante para a equipe acompanhar pacientes acamados, ou com mobilidade prejudicada, puérperas, entre outros e também conhecer o contexto familiar. Eram realizados alguns procedimentos, como: aferição de PA, glicemia, temperatura, renovação de curativos, prescrições de medicamentos, solicitações de exames e permitia identificar alguns agravantes do processo saúde-doença, assim como o contexto familiar.

A visita domiciliar pode ser realizada por profissionais da saúde como médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, promovendo a educação em saúde para as famílias, prevenindo agravos, além de melhorar o acesso e a integração da comunidade à unidade de saúde (SOSSAI; PINTO, 2010).

É importante que o enfermeiro busque conhecer cada pessoa da família que está visitando, e também as condições de moradia, as relações familiares, doenças que afetam cada família, para enfim realizar um planejamento de acordo com as necessidades de cada usuário (TORRES; ROQUE; NUNES, 2011).

Algumas situações que podem justificar assistência domiciliar segundo o Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde (BRASIL, 2003):

- Situação de emergência, onde não é possível transportar rapidamente o paciente para o hospital;
- Lidar com situações ou doenças agudas que impeçam o paciente de chegar à Unidade de Saúde (US);
- intercorrência dos pacientes crônicos, terminais ou em internação domiciliar;
- Visita periódica para pacientes com incapacidade funcional, idosos acamados ou que moram sozinhos;
- Visitas aos pacientes que saiu recentemente de hospitais;
- Confirmação de óbito.

Os critérios de inclusão na assistência domiciliar de acordo com o Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde (BRASIL, 2003):

- Aceitação da família e/ou da pessoa enferma;
- Existência de cuidador;

- Condições de infra-estrutura física no domicílio para assistência domiciliar;
- Condição clínica do paciente;
- Morar na área de abrangência da Unidade de Saúde;
- Se o paciente precisar fazer o uso contínuo de infusões parenterais, tais como quimioterápicos, transfusões sanguíneas, entre outros deve ser avaliado pela equipe suas condições e recursos para prestar este tipo de atendimento.

### ***3.3.4 Consulta de puericultura***

Na unidade de saúde foi possível realizar a coleta de dados sobre a história da criança e também da família, em seguida realizou-se o exame físico da criança (estatura, perímetro cefálico, o perímetro torácico, a presença dos reflexos, ausculta cardíaca, pulmonar, abdominal, maturação dos órgãos sexuais), além disso eram repassadas algumas orientações sobre aleitamento materno, introdução alimentar, imunização, desenvolvimento e crescimento. Caso fosse necessário também era feito o encaminhamento para outros profissionais.

De acordo com Silva e Cardoso (2018), as consultas de puericultura são de grande valor, pois tem o intuito de avaliar as condições de saúde desde a primeira semana de vida da criança, diagnosticar doenças de maneira precoce, avaliar padrão de sono, amamentação, vacinação, além de oferecer orientações gerais.

A primeira consulta relativa aos cuidados com o recém-nascido deve ocorrer na primeira semana de vida, orientando, incentivando e auxiliando os pais e familiares sobre o aleitamento materno exclusivo, verificando as vacinas, auxiliando no planejamento da triagem neonatal (teste do pezinho) e apoio à família. A primeira semana de saúde do recém-nascido preconizada pela publicação “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil”, do Ministério da Saúde é um lembrete de que é importante se familiarizar com a caderneta de saúde da criança e identificar riscos e vulnerabilidades, tempo de parto e avaliação e cuidados de saúde da parturiente (BRASIL, 2012).

No que se refere ao exame físico, o Ministério da Saúde recomenda avaliar: Peso, comprimento e perímetro cefálico; desenvolvimento social e psicoafetivo; estado geral (avaliar a postura normal do recém-nascido: as extremidades fletidas, as mãos fechadas e o rosto, geralmente, dirigido a um dos lados. Observar o padrão respiratório: a presença de anormalidades, como batimentos de asas do nariz, tiragem intercostal ou diafragmática e sons

emitidos. Avaliar o estado de vigília do recém-nascido: o estado de alerta, o sono leve ou profundo e o choro. Identificar sinais de desidratação e/ou hipoglicemia: pouca diurese, má ingestão (a criança não consegue mamar ou vomita tudo o que mama), hipoatividade e letargia. A temperatura axilar normal situa-se entre 36,4°C e 37,5°C e não necessita ser medida rotineiramente em crianças assintomáticas, exceto na presença de fatores de risco, como febre materna durante o parto). Avaliar face, pele, crânio, olhos, orelhas e audição, nariz, boca, pescoço, tórax, aspectos cardíacos e pulmonares, abdome, genitália, Sistema osteoarticular, coluna vertebral. Realizar também uma avaliação neurológica (sucção, preensão palmo-plantar e Moro, que são atividades próprias do recém-nascido a termo, sadio. Observar a postura de flexão generalizada e a lateralização da cabeça (BRASIL, 2012).

### ***3.3.5 Atendimento aos hipertensos e diabéticos***

Durante os atendimentos era realizada a aferição da pressão arterial e glicemia, análise de alguns exames, também eram dadas orientações da importância do tratamento, assim evitando o abandono, horário de medicação, uso correto da insulina, ressaltando também os benefícios da prática de exercício físico e alimentação saudável. Encerrava com a prescrição dos medicamentos se necessário. Vale ressaltar que atualmente esses pacientes são atendidos nos dias de demanda livre, ou seja, ainda não tem um dia fixo de atendimento para esse público, ainda estão organizando.

De acordo com o Ministério da Saúde a consulta de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com diagnóstico de HAS pode ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e possui seis etapas, são elas: histórico; exame físico; diagnóstico das necessidades de cuidado da pessoa, planejamento do cuidar (incluindo a prescrição de cuidados e um plano terapêutico construído com a pessoa); implementação da assistência e avaliação do processo de cuidado (inclui a avaliação contínua e conjunta com a pessoa e com a família em relação aos resultados do tratamento e do desenvolvimento ao longo do processo de apoio ao autocuidado). A consulta do enfermeiro deve centrar-se nos fatores de risco que interferem no controle da hipertensão arterial, ou seja, mudanças no estilo de vida, incentivo ao exercício, perda de peso e cessação do tabagismo. Além disso, o foco deve estar nas possibilidades de implementação da prevenção secundária, mantendo a pressão arterial abaixo da meta e atenuando os fatores de risco. (BRASIL, 2013).



A consulta de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com diagnóstico de DM também pode ser realizada por meio da aplicação SAE. A atuação da enfermagem junto ao paciente deve ter como foco o processo de educação em saúde, que auxilie a pessoa a conviver melhor com sua doença crônica, reforce sua percepção de riscos à saúde e desenvolva habilidades para superar os problemas, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado. As atividades devem ajudar a pessoa a conhecer seus problemas de saúde e fatores de risco relacionados, identificar vulnerabilidades, prevenir complicações e alcançar um bom controle metabólico, que geralmente depende de dieta regular e exercícios (BRASIL, 2013).

### ***3.3.6 Outras funções do enfermeiro***

Além dessas funções, o enfermeiro da unidade de saúde solicitava materiais para a Central de abastecimento farmacêutico (CAF) para o abastecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares da unidade; gerenciava a equipe; também realizava momentos de planejamento com os ACS.

### ***3.3.7 Outras atividades desenvolvidas pela acadêmica na unidade***

- **Vacinação**

Na unidade de saúde a oportunidade de participar da imunização nas aplicações das vacinas foi aproveitada, enquanto a técnica de enfermagem realizava o registro do lote, aprazamento, data de aplicação e assinatura do profissional no cartão, tanto das vacinas de rotina quanto as vacinas de campanha, como por exemplo, influenza e COVID-19, com diferentes públicos de diferentes faixas etárias.

As vacinas são usadas para controlar as doenças desde o século XIX no Brasil. Porém, o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) foi instituído pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) que foi formulado somente em 1973, o PNI tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2014).

- **Ambulatório**

A passagem pelo ambulatório da unidade de saúde possibilitou a realização dos seguintes procedimentos: aferição de PA e glicemia capilar, verificação de peso, altura e temperatura, realização e trocas de curativos, retirada de pontos e administração de medicamentos intramusculares.

- Educação em saúde

Foi realizada uma ação de educação em saúde no dia 19 de setembro de 2022 com os pacientes enquanto aguardavam seus atendimentos. A ação denominada “Jaleco e Boas Novas” propôs a discussão da temática do setembro amarelo com cartazes mostrando a epidemiologia e as principais causas de suicídio. Em seguida foram dadas orientações de como procurar ajuda, foi dada a oportunidade para os participantes exporem suas opiniões, e, para finalizar a ação, foi realizada uma dinâmica onde os participantes respondiam de forma anônima a pergunta “o que te motiva a viver?” em um bilhete, e a junção desses bilhetes formavam um mural que ficou anexado na unidade de saúde. A ação teve o objetivo de promover saúde e prevenir o suicídio.

A educação em saúde é extremamente relevante para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde, além de alertar para a cidadania e a responsabilidade social relacionada entre os indivíduos envolvidos, bem como a formação de multiplicadores e cuidadores (FALKENBERG *et al.*, 2014).

### **3.4 Desafios da Atenção Primária à Saúde**

Durante o período de estágio, pode-se notar alguns desafios na unidade de saúde, um deles foi a dificuldade dos profissionais no manuseio do sistema PEC e também a constante falha na conexão da internet que com o passar do tempo foi sendo superado, outro desafio foi a população se queixando pelo tempo de espera enquanto os profissionais realizavam os atendimentos e registros.

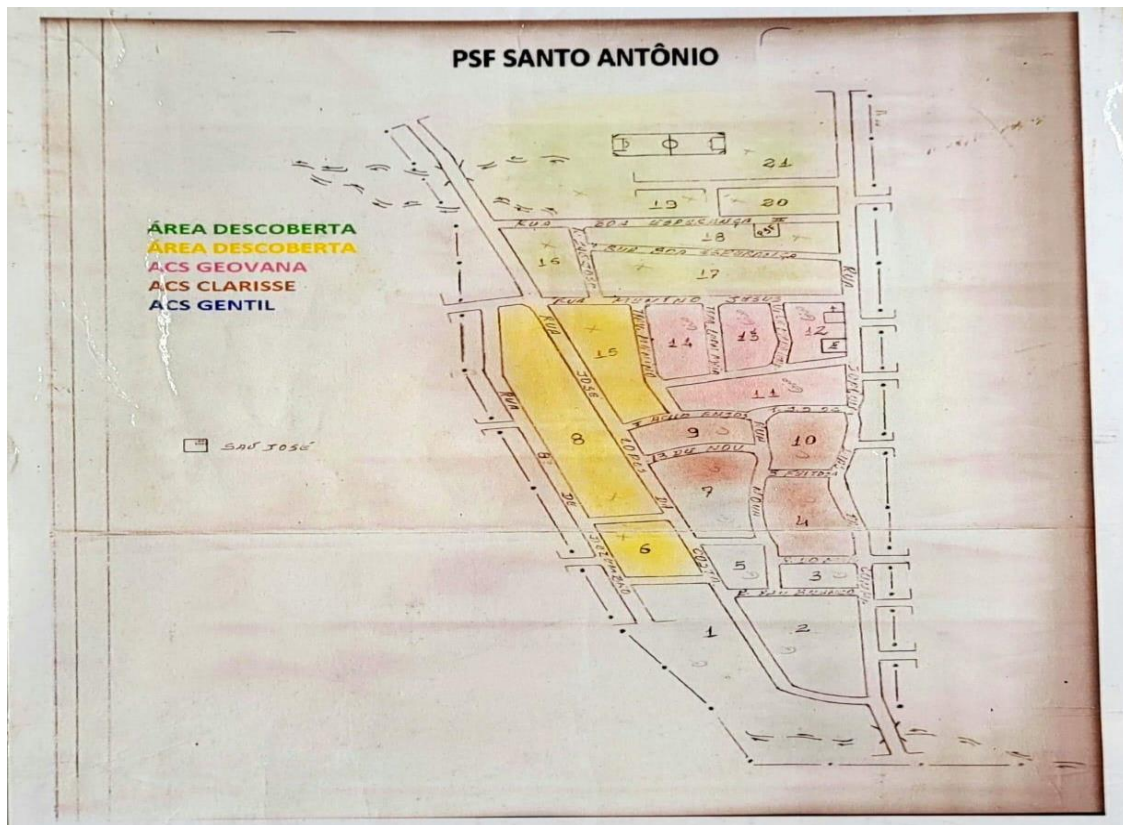
Tanto no ambulatório como na visita domiciliar foram encontrados idosos com lesões complicadas, de difícil cicatrização, que acabavam prejudicando a qualidade de vida dessas pessoas. Seria necessária uma avaliação mais especializada por um estomoterapeuta, porém o município não conta com esse profissional. Diante disso, pôde ser feita uma orientação a esses pacientes para procurar por agendamento de consultas no ambulatório de

feridas da UNILAB, através do Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) que conta com profissionais especializados.

Mais um desafio identificado é que o município ainda possui áreas descobertas que necessitam muito da presença dos agentes comunitários de saúde (ACS), a presença desse profissional é fundamental, pois aumentam a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a comunidade. Para isso, seria de extrema importância a contratação de mais ACS's.

Segue abaixo o mapa contendo as áreas cobertas e descobertas da unidade de saúde onde se realizou o estágio:

**Figura 3** - Mapa das áreas do PSF Santo Antônio



**Fonte:** Mapa das áreas cobertas e descobertas da unidade de saúde - Unidade Estratégia Saúde da Família Mario Alves da Silva, Guaiúba 2022.

Outro importante desafio identificado foi sobre a ausência do atendimento ao público adolescente, mesmo sendo realizada uma busca ativa para se trabalhar com esse público na comunidade, não se obteve sucesso com o desenvolvimento de atividades. Sendo assim, é necessário a criação de grupo de adolescentes na unidade de saúde para trabalhar temáticas e se possível até levar a vacinação para as escolas. Criar novas estratégias para que as atividades não acabem ficando restritas somente ao pré-natal na adolescência.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo foi possível compreender que a disciplina de Internato de Enfermagem II - Comunidade é indispensável, pois essa experiência no estágio contribuiu para o enriquecimento do conhecimento e habilidades do interno, ao associar a teoria com a prática resultou em um amadurecimento tanto na vida pessoal, como na profissional. A oportunidade de conhecer mais sobre a APS e sua grande importância para a sociedade, a sua estrutura, a rotina, os atendimentos e serviços, a equipe, foi muito satisfatório.

É notório que o profissional enfermeiro é essencial para essa unidade de saúde entendendo e acompanhando as suas atividades como consultas de pré-natal, puericultura, consulta ginecológica, coleta de lâminas para exame citopatológico, testagem rápida de HIV, Sífilis, Hepatites B e C, educação em saúde, gerenciamento da equipe, planejamento familiar, consulta com hipertensos e diabéticos, prevenindo agravos e promovendo saúde. A receptividade da equipe é algo que vale ressaltar, pois serviu como um grande apoio durante essa jornada, superando medos e inseguranças.

Neste trabalho o objetivo proposto foi atingido e a questão norteadora foi respondida. As discussões sobre a temática certamente poderão contribuir de forma significativa para o conhecimento de novos internos de enfermagem, profissionais, pesquisadores da saúde que desejam conhecer mais sobre a APS e seus desafios, incentivando a realizarem novos estudos de outras vivências em estágios.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, L. J. *et al.* Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde colet.**, v. 5, n. 21, 2016.
- BELÉM, J. M. *et al.* Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, pp. 849-867, 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde**; organizado por José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1. ed. Brasília (DF); 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento**. Disponível em: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção (saude.gov.br).2012. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. Brasília (DF); 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica**. Brasília (DF); 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus**. Brasília (DF); 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed Brasília (DF); 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é o prontuário eletrônico?**. Brasília: Ministério da saúde, 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2300>. Acesso em: 01 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017**. Política nacional de atenção básica. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 10 set. 2022.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.

FERREIRA, R. K. R. *et al.* Relato de experiência do desenvolvimento de um planejamento pedagógico para o estágio curricular supervisionado da unisuam. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 2, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Editora Atlas SA, 6. ed. São Paulo, 2008.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Guaiúba**. Cidades e Estados, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/guaiuba.html>. Acesso em: 10 set. 2022.

LIMA, L. F. C. *et al.* Importância do Exame Físico da Gestante na Consulta do Enfermeiro. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 8, n. 6, pp. 1502-1509, 2014.

MEDEIROS, A. T. N. *et al.* Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.

NASCIMENTO, D. S. *et al.* Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Artigos.com**. v. 27, n. 7219, 2021.

SECAD. **O protagonismo do enfermeiro na atenção primária**. Brasil, 2017. Disponível em: [www.secad.com.br/blog/enfermagem/o-protagonismo-do-enfermeiro-na-atencao primaria-saude/](http://www.secad.com.br/blog/enfermagem/o-protagonismo-do-enfermeiro-na-atencao primaria-saude/). Acesso em: 10 set. 2022.

SILVA, A. P. F. *et al.* Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, 2019; v. 40, (esp.), e20180164.

SILVA, C.S.C.; TEXEIRA, M.A.P. Experiência de estágio: contribuições para a transição universitária – trabalho. **Paidéia**, v. 23, n. 54, p. 103-112, 2013.

SILVA, G. N; CARDOSO, A. M. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na atenção básica. **Rev. Cien Escol Estad. Saud. Publ**, v. 4, n. 1, 2018.

SILVA, I. C. B. *et al.* O processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2019; v. 17, n. 1, e0018009.

SOSSAI, L.C.F; PINTO, I.C. A Visita Domiciliária do Enfermeiro: Fragilidades X Potencialidades. **Cienc. Cuid. Saúde**, 2010, jul.-set., v. 9, n. 3, p. 569-576.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 3, :e00195815, 2017.

TORRES, H.C; ROQUE, C.; NUNES, C. Visita Domiciliar: Estratégia Educativa Para o Autocuidado de Clientes Diabéticos na Atenção Básica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 jan-mar, v. 19, n. 1, p. 89-93.