

# CIÊNCIAS DA SAÚDE 2



**Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
(Organizadores)**

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
(Organizadores)

## Ciências da Saúde 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-127-5

DOI 10.22533/at.ed.275191802

1. Médico e paciente. 2. Pacientes – Medidas de segurança.  
3. Saúde – Ciência. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Série.

CDD 614.4

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra “*As Ciências da Saúde*” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 30 capítulos do volume II, apresenta a importância de ações voltadas para segurança e o bem estar de pacientes e profissionais da saúde, buscando elevar a qualidade da saúde pública brasileira.

Os profissionais de saúde estão se reinventando em busca de melhorar a qualidade do tratamento e cuidado com pacientes. Aumentar a segurança do paciente gera benefícios não só para os mesmos, mas para todos os envolvidos. Entender os sentimentos e o que pensam as pessoas que necessitam de cuidados com a saúde, buscar perfis em epidemiologia para entender o contexto desses atores, promover e buscar melhorias no processo saúde/doença, avaliar a qualidade do cuidado recebido, são apenas algumas formas de se garantir tal segurança.

Dessa forma, a junção de pesquisas, a modernização da tecnologia e o interesse dos profissionais em promover o melhor cuidado possível compõem um contexto que eleva a qualidade de vida de pacientes.

Colaborando com esta transformação na saúde, este volume II é dedicado aos profissionais de saúde e pesquisadores que buscam crescer, melhorar seus conhecimentos acerca do cuidado com o paciente e se reinventar para melhor atendê-los. Dessa maneira, os artigos apresentados neste volume abordam espiritualidade/religiosidade no contexto de saúde/doença, violência contra a mulher e as ações do centro de referência de atendimento a mulher, desafios do diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis em idosos, perfil socioeconômico e demográfico e consumo de bebidas alcoólicas em pessoas com hanseníase, qualidade da assistência pré-natal prestada às puérperas internadas em uma maternidade pública, humanização do atendimento em unidade de atenção primária à saúde e incidência e prevalência de lesão por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.

Portanto, esperamos que este livro possa contribuir para melhorar a qualidade do atendimento e cuidado de profissionais para com pacientes minimizando ou eliminando consequências que acarretam prejuízos nos resultados clínicos e funcionais dos pacientes, insatisfação da população usuária e custos desnecessários para os serviços de saúde e o sistema.

Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DE SAÚDE/DOENÇA DAS PESSOAS COM PSORÍASE	
Cristyeleadjerfferssa Katariny Vasconcelos Mauricio Valéria Leite Soares	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2751918021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>15</b>
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER GÁSTRICO NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA NO PERÍODO DE 2010 A 2014	
Deliane Silva de Souza Jaqueline Dantas Neres Martins Samara Machado Castilho Manuela Furtado Veloso de Oliveira Luan Cardoso e Cardoso Luan Ricardo Jaques Queiroz Fernanda Carmo dos Santos Luciana Ferreira dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2751918022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
ASCUS ASSOCIADO AO HPV E CONDUTA CLÍNICA PRECONIZADA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Maria Angélica de Oliveira Luciano Vilela Ana Claudia Camargo Campos Sandra Oliveira Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2751918023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>36</b>
ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
Sara Silva de Brito Márcia Berbert-Ferreira Miria Benincasa Gomes Adriana Navarro Romagnolo Michele Cristine Tomaz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2751918024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO INDICADORES DO PMAQ-AB NO MUNICÍPIO DE CAAPORÃ, PARAÍBA	
Pierre Patrick Pacheco Lira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2751918025</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 64**

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO BRASIL

Bárbara Lima Sousa  
Maria Eli Lima Sousa  
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta  
Rafael Ayres de Queiroz  
Roberto Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.2751918026**

**CAPÍTULO 7 ..... 73**

CÂNCER DE MAMA: SENTIMENTOS E RESSIGNIFICAÇÕES DA VIDA SOB O OLHAR DA MULHER EM QUIMIOTERAPIA

Hyanara Sâmea de Sousa Freire  
Ana Kelly da Silva Oliveira  
Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão

**DOI 10.22533/at.ed.2751918027**

**CAPÍTULO 8 ..... 83**

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE MEDIDA DE FORÇA E PROFUNDIDADE NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) POR INSTRUMENTO MANEQUIM EM CADETES BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA

Vinicius de Gusmão Rocha  
Janyeliton Alencar de Oliveira  
Robson Fernandes de Sena  
Michelle Salles Barros de Aguiar

**DOI 10.22533/at.ed.2751918028**

**CAPÍTULO 9 ..... 104**

COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A MULHER

Patricia Pereira Tavares de Alcantara  
Zuleide Fernandes de Queiroz  
Verônica Salgueiro do Nascimento  
Antonio Germane Alves Pinto  
Maria Rosilene Candido Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.2751918029**

**CAPÍTULO 10 ..... 115**

CONSTRUINDO O APRENDIZADO EM ENFERMAGEM: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Kelly da Silva Oliveira  
Hyanara Sâmea de Sousa Freire  
Mônica Kallyne Portela Soares  
Francisca Fátima dos Santos Freire

**DOI 10.22533/at.ed.27519180210**

**CAPÍTULO 11 ..... 126**

CORRELAÇÃO DA EPISIOTOMIA COM O GRAU DE PERDA URINÁRIA FEMININA

Bianca Carvalho dos Santos  
Adilson Mendes  
Agda Ramyli da Silva Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.27519180211**

**CAPÍTULO 12 ..... 134**

DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Maria Mileny Alves da Silva  
Francisco João de Carvalho Neto  
Fellipe Batista de Oliveira  
Gabriela Araújo Rocha  
David de Sousa Carvalho  
Raissy Alves Bernardes  
Renata Kelly dos Santos e Silva  
Jéssica Anjos Ramos de Carvalho  
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues  
Vicente Rubens Reges Brito  
Camila Karennine Leal Nascimento  
Jéssica Denise Vieira Leal

**DOI 10.22533/at.ed.27519180212**

**CAPÍTULO 13 ..... 144**

DOENÇA RENAL CRÔNICA: ANÁLISE DAS CAUSAS DA PERDA DA FUNÇÃO RENAL E IDENTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DA DOENÇA E DO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO

Elisangela Giachini  
Camila Zanesco  
Francielli Gomes  
Bianca Devens Oliveira  
Bruna Laís Hardt  
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro  
Cristina Berger Fadel  
Débora Tavares Resende e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.27519180213**

**CAPÍTULO 14 ..... 154**

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE O TEMA E RELATO DE SUA UTILIZAÇÃO NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

William Volino

**DOI 10.22533/at.ed.27519180214**

**CAPÍTULO 15 ..... 169**

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE

Manoel Borges da Silva Júnior  
Giovanna de Oliveira Libório Dourado  
Maurilo de Sousa Franco  
Francimar Sousa Marques  
Lidya Tolstenko Nogueira

**DOI 10.22533/at.ed.27519180215**

**CAPÍTULO 16 ..... 182**

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA ÀS PUÉRPERAS INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE GOIÂNIA-GO

Ana Paula Felix Arantes  
Dionilson Mendes Gomes Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.27519180216**

**CAPÍTULO 17 ..... 189**

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ROTINA DE UM BANCO DE LEITE NO INTERIOR DO CEARÁ

Joanderson Nunes Cardoso  
Joice Fabrício de Souza  
Luciene Gomes de Santana Lima  
Maria Jeanne de Alencar Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.27519180217**

**CAPÍTULO 18 ..... 196**

RELATO DE EXPERIÊNCIA: XXIX SEMANA DE PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

Sarah Feitosa Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.27519180218**

**CAPÍTULO 19 ..... 199**

USO DA EPIDEMIOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO ACERCA DA HANSENIASE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lívia Maria Mendes de Lima  
Ruy Formiga Barros Neto  
Anne Karoline Mendes  
Saulo Nascimento Eulálio Filho  
Igor de Melo Oliveira  
Felipe Xavier Camargo  
Paulo Roberto da Silva Lima

**DOI 10.22533/at.ed.27519180219**

**CAPÍTULO 20 ..... 208**

USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco João de Carvalho Neto  
Renata Kelly dos Santos e Silva  
Maria Mileny Alves da Silva  
Gabriela Araújo Rocha  
David de Sousa Carvalho  
Denival Nascimento Vieira Júnior  
João Matheus Ferreira do Nascimento  
Zeila Ribeiro Braz  
Camila Karenine Leal Nascimento  
Maria da Glória Sobreiro Ramos  
Ana Karoline Lima de Oliveira  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.27519180220**

**CAPÍTULO 21 ..... 221**

VALOR PROGNÓSTICO DE DIFERENTES PARÂMETROS CLÍNICOS EM TUMORES DE MAMA TRIPLO-NEGATIVOS

Thamara Gonçalves Reis  
Fabrícia De Matos Oliveira  
Victor Piana de Andrade  
Fernando Augusto Soares  
Luiz Ricardo Goulart Filho  
Thaise Gonçalves de Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.27519180221**

**CAPÍTULO 22 ..... 238**

WHOQOL-100: ABORDAGENS NAS PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS NACIONAIS

Beatriz Ferreira de Carvalho  
Carla Caroline Inocêncio  
Carolina Faraco Calheiros Milani  
Maria Silva Gomes  
Paula Vilhena Carnevale Vianna

**DOI 10.22533/at.ed.27519180222**

**CAPÍTULO 23 ..... 247**

ZIKA VÍRUS: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Cristiane Alves da Fonseca do Espírito Santo  
Carlos Filipe Camilo Cotrim  
Thiago Henrique Silva  
Fernanda Patrícia Araújo Silva  
Flávio Monteiro Ayres  
Andreia Juliana Rodrigues Caldeira

**DOI 10.22533/at.ed.27519180223**

**CAPÍTULO 24 ..... 263**

ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE PESSOAL EM CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA

Laura Maria de Almeida dos Reis

**DOI 10.22533/at.ed.27519180224**

**CAPÍTULO 25 ..... 274**

ESTUDO DO PERFIL MATERNO NA MORTALIDADE NEONATAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Mácio Augusto de Albuquerque  
Tarsyla Medeiros de Albuquerque  
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo  
Bruno Leão Caminha  
Marta Lúcia de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.27519180225**

**CAPÍTULO 26 ..... 289**

FATORES ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO PICO DE FLUXO GERADO DURANTE A TÉCNICA DE HIPERINSUFLAÇÃO MANUAL BRUSCA

Luan Rodrigues da Silva  
Ana Paula Felix Arantes  
Fernando Guimarães Cruvinel  
Giulliano Gardenghi  
Renato Canevari Dutra da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.27519180226**

**CAPÍTULO 27 ..... 296**

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Richel Bruno Oliveira Castelo Branco  
Rita Luana Castro Lima  
José Musse Costa Lima Jereissati  
Ana Cláudia Fortes Ferreira  
Viviane Bezerra de Souza  
Yara de Oliveira Sampaio  
Eurenir da Silva Souza

**DOI 10.22533/at.ed.27519180227**

**CAPÍTULO 28 ..... 306**

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES PREDITIVOS DE AUMENTO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR NO INTRA E PÓS- OPERATÓRIO DE CANDIDATOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Camila Sales Andrade  
Zailton Bezerra de Lima Junior  
Felipe Siqueira Teixeira

**DOI 10.22533/at.ed.27519180228**

**CAPÍTULO 29 ..... 316**

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Amelina de Brito Belchior  
Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues  
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque  
Fabianne Ferreira Costa Róseo  
Lidiane do Nascimento Rodrigues  
Janaina dos Santos Mendes

**DOI 10.22533/at.ed.27519180229**

**CAPÍTULO 30 ..... 323**

MORTALIDADE INFANTIL NA MICRO REGIÃO DE CAMPINA GRANDE, PB NO PERÍODO DE 2013 E 2014

Mácio Augusto de Albuquerque  
Tarsyla Medeiros de Albuquerque  
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo  
Bruno Leão Caminha  
Marta Lúcia de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.27519180230**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 335**

## CONSTRUINDO O APRENDIZADO EM ENFERMAGEM: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Ana Kelly da Silva Oliveira**

Faculdade Princesa do Oeste

Crateús – Ceará

**Hyanara Sâmea de Sousa Freire**

Universidade Estadual do Ceará

Fortaleza – Ceará

**Mônica Kallyne Portela Soares**

Faculdade Leão Sampaio

Juazeiro do Norte – Ceará

**Francisca Fátima dos Santos Freire**

Faculdade Católica Rainha do Sertão

Quixadá – Ceará

**RESUMO:** O estudo objetivou relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem vivenciada durante o Estágio Supervisionado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Trata-se de um relato de experiência realizado no município de Nova Russas, Ceará, durante os meses de agosto a dezembro de 2017. A experiência de ensino-aprendizado vivenciada foi categorizada em três fases de avaliação: diagnóstica, formativa e somativa. Na primeira fase, foi possível conhecer normas e rotinas da unidade; compreender a dinâmica do funcionamento do serviço; traçar o perfil dos usuários e identificar as vulnerabilidades da comunidade. Na fase formativa, teve-se a assistência de enfermagem propriamente

dita dentro da atenção primária. Foi realizado: pré-natal de risco habitual; planejamento reprodutivo; consulta ginecológica e prevenção do câncer de colo do útero; puericultura; acompanhamento de pessoas com hipertensão, diabetes e hanseníase; avaliação do programa Bolsa Família; vacinação; encaminhamentos; educação em saúde individual e coletiva; participação em treinamentos e reuniões com Agentes Comunitários de Saúde; procedimentos técnicos diversos, de acordo com a demanda do serviço; entre outras atividades. Por fim, na fase somativa, adquiriu-se autonomia na assistência ofertada em todos os contextos abordados, refletindo bom domínio e compreensão das ações de enfermagem. O estágio possibilitou estabelecer contato direto com os usuários e a equipe de saúde, além de experimentar a realidade do enfermeiro da atenção primária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Enfermagem em Saúde Comunitária, Saúde Pública.

**ABSTRACT:** The study aimed to report the experience of a nursing student experienced during the Supervised Internship in a Primary Health Care Unit. This is an experience report conducted in Nova Russas, Ceará, from August to December 2017. The teaching-learning experience was categorized into three evaluation phases: diagnostic, formative and

summative. In the first phase, it was possible to know rules, routines and dynamics of the service; determine the profile of the users and identify vulnerabilities of the community. In the formative phase, the nursing care itself took place within the primary care. It was performed: usual risk prenatal care; reproductive planning; gynecological consultation and prevention of cervical cancer; childcare; monitoring of people with hypertension, diabetes and leprosy; evaluation of the Bolsa Família Program; vaccination; referrals; individual and collective health education; participation in training and meetings with Community Health Agents; several technical procedures, according to the demand of the service; among other activities. Finally, in the summative phase, autonomy was acquired in all the contexts approached during the nursing care, reflecting good mastery and understanding of the nursing attributions. The Internship made it possible to establish contact with users and the health team, as well as to experience the reality of the primary care nurse.

**KEYWORDS:** Primary Health Care, Health Education, Community Health Nursing, Public Health.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, presente no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde voltado para a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Considerada como principal porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), ordenadora do sistema e centro de comunicação com outros pontos que integram as Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012).

Para alcançar os avanços que a atenção primária à saúde apresenta atualmente, várias mudanças aconteceram, desde a reforma sanitária brasileira à criação das Leis Orgânicas da Saúde. No entanto, ainda há muito que avançar na luta pela transformação da lógica assistencial hospitalocêntrica, voltando-se para ações preventivas direcionadas à atenção básica (MENICUCCI, 2014).

A atenção primária considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural e busca desenvolver uma atenção integral que transforme a situação de saúde e autonomia das pessoas e cause impacto nos determinantes e condicionantes de saúde da população. Apresenta princípios e diretrizes que incluem universalidade, integralidade, equidade, longitudinalidade do cuidado, regionalização e hierarquização, ter território adscritos, resolutividade e cuidado centrado na pessoa, entre outros (BRASIL, 2017; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Desse modo, faz-se necessário a atuação de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo: um médico, preferencialmente especialista em medicina de família e comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; um auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde

(ACS) – podendo-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe, Agentes de Combate a Endemias (ACE) e agentes de saúde bucal. Enfatizando que o número de ACS é definido conforme base populacional, critério demográfico, epidemiológico e socioeconômico e mediante definição local, de acordo com a nova Política Nacional de Atenção Básica, publicada através da Portaria nº 2.436, em setembro de 2017 (BOAS; PEREIRA; SANTOS, 2017).

Inserido nesse contexto, é possível perceber que o enfermeiro assume um papel cada vez mais proativo e decisivo na atenção básica, exigindo do mesmo uma gama de atribuições, responsabilidades e tarefas, além de um perfil diferenciado, qualificado e pleno conhecimento de suas atividades, como forma de garantir a efetividade das ações e serviços de saúde. Para que o profissional possa ofertar um cuidado de maior qualidade e resolutividade, deve ter conhecimento sobre saúde da família e conceitos de família e interação familiar, considerando o aspecto estrutural e organizacional da assistência em saúde pública (FIRMINO et al., 2016).

No que se refere às suas atribuições, o enfermeiro deve executar ações de assistência básica de vigilância sanitária e epidemiológica à criança e adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao idoso, supervisionar os agentes comunitários de saúde e participar do Conselho Municipal de Saúde. Cabe também a este profissional gerenciar a assistência de enfermagem, devendo o enfermeiro ser o gerador de conhecimento, através do desenvolvimento de competências, buscando inovações à equipe e definindo responsabilidades. Contudo, as ações de enfermagem devem ser coerentes com as condições culturais, socioeconômicas e ambientais do usuário, da família e comunidade (FIRMINO et al., 2016).

Para Evangelista e Ivo (2014), a formação de um profissional para atuar no mercado de trabalho não pode ser apenas teórica, é fundamental que o acadêmico conheça seu espaço de atuação por meio do estágio supervisionado. O estágio supervisionado permite expandir conhecimentos, associando a prática à teoria adquirida durante a graduação e assim garante ao acadêmico a oportunidade de se autodescobrir como profissional, conviver com outros colegas de profissão, aprofundar conhecimentos e habilidades e conhecer as responsabilidades que lhes são conferidas, incluindo a liderança de equipe, tão importante para a formação do futuro enfermeiro.

Partindo da compreensão de que o estágio supervisionado é importante para a formação do discente do curso de enfermagem, também passa a ser fundamental a atuação do preceptor responsável que realizará a supervisão das ações dos acadêmicos ao longo do período de estágio, sempre se atentando os anseios, às dificuldades e às características dos discentes supervisionados, de maneira a auxiliar de forma adequada para que estes adquiram qualificação e atuem com responsabilidade e presteza (MORSCHBACHER; GABIATTI; ALBA, 2017).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem vivenciada durante o Estágio Supervisionado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODO

Do ponto de vista metodológico, este estudo trata de um relato de experiência, que se caracteriza por uma compreensão singular da vivência de uma discente do Curso de Graduação em Enfermagem durante a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Nova Russas, Ceará, realizado nos meses de agosto a dezembro de 2017.

A área de abrangência da unidade está dividida em nove microáreas e atende, aproximadamente, 7.000 habitantes. O território, de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Social da Prefeitura Municipal de Nova Russas, é classificado como área de médio risco de adoecer e morrer.

A referida UAPS possui uma estrutura física que inclui: sala de acolhimento; recepção; sala de imunização; farmácia; três consultórios para atendimento médico, odontológico e de enfermagem; quatro banheiros (um para cada consultório e um para os usuários); sala de procedimentos e copa.

No que se refere aos recursos humanos, a unidade conta com uma equipe composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar de farmácia, duas recepcionistas, um auxiliar de serviços gerais, nove agentes comunitárias de saúde e profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) – nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, educador físico, entre outros.

A unidade de saúde oferece atendimento de enfermagem, médico e odontológico, administração de medicações no âmbito da atenção básica, realização de curativos de pequena complexidade, administração de imunobiológicos, coleta de exames laboratoriais e ginecológicos, testes rápidos para Hepatites B e C, Sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), encaminhamento para atendimento especializado (se necessário) e fornecimento de medicamentos básicos por meio da farmácia local, academia da saúde e Programa Saúde na Escola (PSE).

Por se tratar de um relato de experiência de ensino-aprendizado, o estudo não necessitou de avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo do estágio, a discente contou com supervisão, orientação e acompanhamento da enfermeira responsável pela unidade. Juntas, vivenciaram o dia a dia da assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, executando as atribuições preconizadas pela portaria do Município e seguindo as Políticas Públicas do Ministério da Saúde, permitindo assim desenvolvimento prático dos conhecimentos, atitudes e habilidades da discente, com base nas teorias e ciências que envolvem a atuação do profissional Enfermeiro.

A experiência de ensino-aprendizado vivenciada foi categorizada em três fases

de avaliação: diagnóstica, formativa e somativa. As fases mencionadas possuem características singulares. A diagnóstica, considerada a primeira fase, possibilita ao discente conhecer a estrutura e o funcionamento da atenção primária em que atuará durante o estágio, devendo este identificar as rotinas e normas, traçar o perfil dos usuários, compreender a dinâmica da população com o serviço, identificar os riscos e vulnerabilidades as quais os usuários assistidos estão expostos e, somente a partir desse momento, iniciar sua atenção direta. Na fase formativa, considerada a segunda fase, o discente coloca em prática o conhecimento e habilidade adquirido durante a vida acadêmica, realizando uma assistência humanizada, resolutiva, qualificada e integralizada aos usuários do serviço. A fase somativa, considerada a terceira e última fase, se constitui como o momento em que o discente desenvolve suas funções com autonomia, assumindo as funções do enfermeiro responsável pela unidade de saúde (SENA; ALVES; SANTOS, 2016).

Na fase diagnóstica, foi possível conhecer a área de abrangência da unidade, as normas e rotinas e a dinâmica de funcionamento do serviço, bem como perceber as características sócio-demográficas da comunidade e identificar suas principais vulnerabilidades.

Foi realizada visita ao local de estágio para reconhecimento da unidade e suas particularidades. A discente foi apresentada para a equipe do serviço, uma vez que nesse período a contribuição aumentaria significativamente no setor. Durante todas as semanas de estágios, buscou-se seguir as normas e rotinas do serviço, de forma que fosse possível desenvolver atividades dentro dos programas da unidade.

Os atendimentos da unidade aconteciam da seguinte forma ao longo da semana: segunda-feira – puericultura (manhã) e pré-natal (tarde); terça-feira – pré-natal (manhã) e puericultura (tarde); quarta-feira - atendimento a pacientes com Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (manhã) e planejamento reprodutivo (tarde); quinta-feira - planejamento reprodutivo (manhã) e atendimento a pacientes com DM e HAS (tarde); sexta-feira - consulta ginecológica, exame de prevenção do câncer de colo de útero e exame clínico de mamas (manhã e tarde). Entretanto, independente do dia e turno, eram abertos atendimentos à demanda livre.

Com relação às vulnerabilidades, foi possível identificar um grande número atendimento a gestantes e pacientes obesos, diagnosticados com DM e HAS, bem como se observou que as mulheres procuravam mais assistência à saúde em comparação aos homens.

Na fase formativa, foi realizada a assistência de enfermagem propriamente dita. Dentre os atendimentos de enfermagem realizados sob a supervisão da enfermeira da unidade, citam-se inicialmente as consultas de pré-natal de risco habitual, considerando-se o grande quantitativo de gestantes na área de abrangência da unidade.

Ao chegar, as gestantes eram encaminhadas para a sala de acolhimento e triagem para a verificação de sinais vitais (SSVV), peso corporal e altura e, em seguida, eram encaminhadas por ordem de chegada ao consultório da enfermeira.

No consultório, era realizado cálculo da idade gestacional e data provável do parto, investigação de possíveis queixas ou sinais alerta, verificação do cartão de imunização e de resultados de exames previamente solicitados, manobras de Leopold, medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais, verificação da presença de edemas em membros inferiores, bem como solicitação dos exames laboratoriais preconizados de acordo com trimestre de gestação com intuito de detectar afecções de saúde que podem comprometer o desenvolvimento materno-fetal.

De acordo com o Ministério da Saúde, na rotina do 1º trimestre do pré-natal de baixo risco, solicita-se hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, glicemia de jejum, teste rápido para sífilis ou VDRL, teste rápido para HIV ou sorologia (anti-HIV I e II), toxoplasmose (IgM e IgG), sorologia para hepatite B (HbsAg), urina tipo I, urocultura e antibiograma, eletroforese de hemoglobina e ultrassonografia obstétrica, exame citopatológico do colo do útero e parasitológico de fezes (se necessários). No 2º trimestre, solicita-se o teste de tolerância oral à glicose para gestantes de 24 a 28 semana de gestação, sem diagnóstico prévio de DM (a depender do resultado da glicemia de jejum) e coombs indireto para gestantes a partir de 24 semanas de gestação (se a mãe tiver Rh negativo e o pai tiver Rh positivo ou desconhecido). Já no 3º trimestre, solicita-se: hemograma, glicemia de jejum, coombs indireto (a cada quatro semanas, em gestante com indicação deste exame), teste rápido para HIV ou sorologia (anti-HIV I e II), sorologia para hepatite B (HbsAg), urina tipo I, urocultura e antibiograma, toxoplasmose IgM e IgG (se a gestante for vulnerável à doença), teste rápido para HIV ou sorologia (anti-HIV I e II) e teste rápido para sífilis ou VDRL (BRASIL, 2016).

Ainda nas consultas de pré-natal, foram esclarecidas dúvidas com linguagem compreensível; fornecido orientações sobre a importância do esquema vacinal da gestante, cuidados com as mamas, alimentação adequada e medidas para melhorar a dispnéia, dores lombares e náuseas; entrega de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e, havendo necessidade, encaminhamentos para outros profissionais do NASF.

O enfermeiro tem papel fundamental na assistência ao pré-natal de risco habitual e, com isso, se faz necessário investimento em sua qualificação para que as condutas possam ser realizadas da melhor forma possível, buscando conhecimentos para um melhor acompanhamento. O profissional deve estar comprometido com a qualidade da assistência, manter o foco na satisfação da saúde reprodutiva da gestante, compreendendo o cenário de saúde, além de dar subsídio para a eficácia do processo de saúde (SILVA et al., 2015).

No atendimento ao planejamento reprodutivo, foram repassadas orientações em relação aos principais métodos contraceptivos disponíveis na atenção primária, suas vantagens e desvantagens e a forma do uso. Foram apresentados os métodos de barreira, que dificultam a penetração dos espermatozoides no útero, como camisinha masculina e feminina; métodos hormonais, que interferem na ovulação, como os

anticoncepcionais orais combinados, minipílulas, injetáveis mensais e trimestrais e contraceptivos de emergência; e os métodos comportamentais, que dificultam a fertilização do óvulo pelos espermatozoides, como tabelinha, curva térmica basal, alterações de muco cervical e coito interrompido.

Frente à utilização dos métodos, é fundamental orientar sobre as diferentes opções contraceptivas para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as usuárias tenham a possibilidade de conhecer e escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida. O planejamento reprodutivo é uma forma de promover aos cidadãos acesso à informação, aos serviços de saúde e aos métodos contraceptivos seguros e eficazes, de maneira a permitir a sexualidade saudável e segura, além da autonomia na decisão de ter ou não filhos e qual o momento ideal para tê-los (ROCHA, 2017).

Durante os meses de estágio, observou-se à ausência de homens nas consultas de planejamento reprodutivo, com isso as usuárias que eram atendidas foram orientadas que os convidassem para participar desse processo, visto que eles também fazem parte do planejamento familiar e reprodutivo do casal.

As ações de planejamento reprodutivo são voltadas para o fortalecimento dos direitos reprodutivos e sexuais dos indivíduos e se baseiam em ações preventivas, clínicas, educativas, informações e oferta dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade. Devem valorizar e incluir a participação do homem, uma vez que a responsabilidade e os riscos das práticas anticoncepcionais são predominantemente assumidos pelas mulheres (ROCHA, 2017).

Além disso, durante as orientações de saúde, levou-se em consideração as características dos métodos no que se refere à proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a importância da realização do exame citopatológico do colo do útero e do autoexame das mamas.

Outra modalidade de atendimento realizado foi a consulta de puericultura e consultas direcionadas às condicionalidades do Programa Bolsa-Família, nas quais foi possível acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil.

Na consulta da criança, além da investigação de fatores de risco e sinais ou sintomas de possíveis doenças ou agravos, foram levantados os parâmetros para avaliação do crescimento e desenvolvimento de acordo com a idade. Mediu-se estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico, peso e Índice de Massa Corporal (IMC); foram avaliados dos reflexos motores e os indicadores de desenvolvimento infantil; realizou-se exame físico completo, investigando inclusive a presença de criptorquidia em bebês do sexo masculino; atualizou-se a caderneta de vacinação, encaminhando a criança para a sala de vacina quando necessário e realizou-se a suplementação de ferro e vitamina A de acordo com os manuais no MS. No decorrer das consultas, houve a identificação de crianças com abaixo e acima do peso, de imediato foi realizado encaminhamentos ao nutricionista do NASF.

Buscava-se também repassar informações pertinentes às mães, destacando a

prevenção e o tratamento de verminoses, orientações sobre amamentação exclusiva e inserção de novos alimentos a partir do sexto mês de vida, posição correta para a criança dormir, além da solicitação de exames laboratoriais, eventuais encaminhamentos e prescrição de medicamentos previstos na Portaria Municipal.

A consulta de puericultura pelo enfermeiro tem objetivo de prestar assistência sistematizada de enfermagem de forma individualizada e global, identificando problemas de saúde-doença e executando e avaliando ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, com intuito de atingir êxito no desenvolvimento infantil saudável e sem prejuízos à criança, tendo em vista que é na consulta de enfermagem que se detectam precocemente diversas alterações do crescimento e do desenvolvimento infantil (SILVA, SILVA, FIGUEIREDO, 2017).

Para a realização do exame citopatológico, inicialmente era realizada uma roda de conversa para uma breve explanação sobre a importância do exame para a prevenção do câncer de colo do útero, exame clínico e autoexame mamário.

A consulta individual iniciava com a entrevista da cliente com indagação quanto aos seguintes aspectos: queixas como dores abdominais, sangramentos ou corrimentos vaginais, dispareunia e queixas mamárias, histórico gineco-obstétrico completo, data da última menstruação e do último exame de prevenção do câncer do colo do útero, histórico familiar de câncer ginecológico. Após a anamnese, era realizado o exame clínico das mamas (inspeção estática e dinâmica e palpação das mamas e cadeias ganglionares claviculares e axilares), orientando sobre a realização do autoexame.

A coleta do material para a colpocitologia oncológica ocorria em ambiente calmo, acolhedor e parabenizando a vinda da usuária para a realização do exame, colocavam-se músicas em um aparelho de som portátil para ouvirmos durante a coleta, sempre de acordo com a preferência das clientes, lembrando-se sempre dos tabus, medos e vergonha vivenciados pela maioria das clientes e, com isso, procurava-se deixá-las à vontade para relatar suas queixas e anseios.

A coleta de dados proporciona um encontro dialógico entre o profissional e a cliente, que deve proporcionar o bem-estar da mulher e o conhecimento teórico e instrumental para a promoção da saúde integral dessa população. A consulta de enfermagem oferece oportunidade para vivenciar o encontro com o ser cuidado de forma reflexiva e consciente de seu próprio conhecimento (MOURA; SILVA, 2016).

Os materiais a serem utilizados, bem como a lâmina e a etiqueta de identificação, eram preparados com antecedência pela discente de enfermagem com intuito de se apropriar dos materiais utilizados para o exame e para que não houvesse intercorrência de tempo do profissional e constrangimento da cliente, que no momento do exame merece toda atenção.

Antes da introdução do espécúlo, era realizada a inspeção detalhada da região da vulva com a intenção de rastrear sinais de ISTs, explicando à cliente as etapas do procedimento e estratégias para evitar desconforto, dificuldade ou dor durante a realização do exame. Em seguida, orientava-se a cliente a permanecer em posição

ginecológica, sendo coberta por lençol, tranquilizando-a para a realização do exame em si.

O enfermeiro deve se colocar no lugar da cliente no momento do exame citológico e expor somente a parte do corpo necessária para a realização do exame, e evitar a circulação de outros profissionais na sala de coleta, evitando assim o constrangimento da cliente (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017).

Na abordagem sindrômica relacionada aos corrimentos vaginais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, houve consultas individuais para o diagnóstico e tratamento das infecções encontradas de acordo com os fluxogramas determinados pelo Ministério da Saúde nos protocolos de atenção básica voltados à saúde da mulher (BRASIL, 2016).

Foram realizadas ainda atividades de educação em saúde voltadas para a prevenção de IST, o manejo dos portadores dessas doenças e os tratamentos. De acordo com Teixeira et al. (2013), é imprescindível que o enfermeiro saiba diferenciar o fluido vaginal normal do anormal, pois as leucorreias são consideradas grave problema de saúde pública, podendo indicar presença de IST ou representar porta de entrada para as mesmas, além de provocar vergonha e desconforto nas mulheres que a apresentam.

O enfermeiro deve ser capacitado com embasamento científico relacionado às IST's para assim, aconselhar, orientar, determinar o diagnóstico de enfermagem e programar a conduta imediata a fim de garantir a prevenção da reincidência da doença e diminuir o número de incidentes (ZAMBIANCO et al., 2014).

Na assistência aos usuários diagnosticados com DM e HAS, foram realizadas consultas agendadas e de livre demanda, iniciando na triagem, com acolhimento em ambiente agradável na unidade, incentivando essa clientela à promoção do autocuidado com informações necessárias para a qualidade de vida. Nas consultas individuais, eram indagados quando à alimentação, prática de atividades físicas (caminhadas), cuidados para a prevenção do pé diabético, uso correto da medicação, riscos relacionados ao tabagismo, sono, repouso e higiene corporal.

Houve ainda a oportunidade de proporcionar a assistência de enfermagem na avaliação e acompanhamento de pacientes com hanseníase e seus contatos intradomiciliares.

Nas consultas, eram solicitados exames de rotina e encaminhamento a outros profissionais do NASF. Após as consultas, eram realizadas rodas de estudo com a discente e a enfermeira/preceptora, onde eram elencados os temas que a discente sentia dificuldade para discutir acerca deles e obter maior compressão e conhecimento para prestar uma assistência com cada vez mais qualidade.

Além disso, no primeiro dia de cada mês foram realizadas reuniões com os ACS para o planejamento mensal e houve ainda a participação do discente em treinamentos oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e nas atividades do Programa Saúde na Escola.

Por fim, a acadêmica de enfermagem alcançou a terceira fase do processo de ensino-aprendizado, fase somativa, na qual adquiriu autonomia na assistência ofertada em todos os contextos abordados, refletindo bom domínio e compreensão das ações de enfermagem e percebendo-se como futuro enfermeiro atuante direto no cuidado à saúde da população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar tal serviço por meio do estágio supervisionado representou considerável evolução para a construção da futura profissão, pois contribuiu para uma visão ampliada do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde em todos os seus contextos.

O Estágio Supervisionado I em Unidade de Atenção Primária possibilitou a experimentar a realidade do enfermeiro no cuidado ao indivíduo e comunidade, compreendendo suas particularidades e atuando de acordo com as necessidades específicas de cada usuário do serviço, além de permitir a vivência do trabalho em equipe, reconhecendo a importância da multidisciplinaridade na assistência à saúde.

Dessa forma, o estágio possibilitou o exercício prático das competências do Enfermeiro que representam requisitos para a inserção adequada do futuro enfermeiro no mercado de trabalho ao promover o aperfeiçoamento teórico-prático, científico e interpessoal.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, M.S.; GONÇALVES, A.G.; SILVEIRA, L.C.G. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. **Rev Científica FacMais**, v. 8, n. 1, p. 197-223, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BOAS, G.D.L.V.; PEREIRA, D.V.R.; SANTOS, E.K.A. A reforma da Política Nacional de Atenção Básica: **mais um golpe contra o SUS**. In: SEMINÁRIO DA FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE: A SAÚDE EM TEMPOS DE RETROCESSO E RETIRADA DE DIREITOS, 7., 2017, Maceió. **Anais...** Maceió: [S.N.], 2017.

EVANGELISTA, D.L.; IVO, O.P. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativa e desafios. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 123-130, 2014.

FIRMINO, A.A. et al. Atuação de enfermeiros na estratégia de saúde da família em um município de Minas Gerais. **Saúde (Santa Maria)**. v. 42, n.1, p. 49-58, 2016.

MENICUCCI, T.M.G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. v. 21, n. 1, p. 77-92, 2014.

MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F.; LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**. v. 42, n. 116, p. 11-24. 2018.

MORSCHBACHER, J.; GABIATTI, D.; ALBA, C.R. A importância do estágio curricular na formação do enfermeiro. In: ANUÁRIO PESQUISA E EXTENSÃO UNOESC SÃO MIGUEL DO OESTE, 2., 2017, Santa Catarina. **Anais...** Santa Catarina: Unoesc, 2017.

MOURA, R.C.M.; SILVA, M.I. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero. **Carpe Diem: Rev Cultural e Científica UNIFACEX**. v. 14, n. 2, p. 53-63, 2016.

ROCHA, A.C.F. et al. Atividades de enfermagem no planejamento familiar: projeto de extensão universitária. **Rev Extensão em Ação**. v. 1, n. 13, p. 69-82, 2017.

SENA, J.S.; ALVES, S.L.; SANTOS, M.S.A. Um relato de experiência do Estágio Curricular Supervisionado I realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **REVASF**. v. 6, n. 10, p. 147-158, 2016.

SILVA, D.M.; SILVA, J.G.V.; FIGUEIREDO, CA.R. Assistência de Enfermagem em Puericultura: um estudo bibliográfico. **Saber Científico**. v. 6, n. 1, p.48-60, 2017.

SILVA, L.A. et al. A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal. **Rev. pesqui. cuid. fundam**. v. 7, n. 2, p. 2298-2309, 2015.

TEIXEIRA, E.H.M. et al. Saúde da Mulher na Perspectiva a assistência prestada pela enfermagem ginecológica: um relato de experiência. **Cad Espaço Feminino**. v. 26, n. 1, p. 179-189, 2013.

ZAMBIANCO, V.S. et al. Aplicabilidade da abordagem sindrômica pelo enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família. **Rev estudos**. v. 41, especial, p. 229-242, 2014.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**NAYARA ARAÚJO CARDOSO** Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

**RENAN RHONALTY ROCHA** Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-127-5

