

## Trabalho apresentado no 20º CBCENF

**Título:** OLHAR DE ACADÊMICOS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM BELÉM, PARÁ

**Relatoria:** MANOEL VITOR MARTINS MARINHO  
DANIELE RODRIGUES SILVA

**Autores:** SAMANTHA MODESTO DE ALMEIDA  
KETHULLY SOARES VIEIRA  
JACKLINE LEITE DE OLIVEIRA

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Políticas Sociais, Educação e Gestão

**Tipo:** Relato de experiência

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo assistencial de atenção básica reorganizado, que funciona com atuação de equipes multiprofissionais. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cada equipe pode atender no máximo 4000 habitantes e é composta por, no mínimo: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **OBJETIVO:** Objetiva-se identificar entraves para efetividade do serviço prestado pela ESF Pirajá. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo do tipo relato de experiência. A experiência deu-se em uma ESF de Belém, Pará – no período de 05 de abril a 19 de abril de 2016, durante aulas práticas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Na unidade, funcionam 4 equipes de Estratégia Saúde da Família. **RESULTADOS:** Identificou-se, durante as aulas na Unidade, dificuldade de acessibilidade aos portadores de necessidades especiais e idosos; déficit no acolhimento às demandas espontâneas; limitação da assistência aos Programas Saúde do idoso, do Homem, Proame e planejamento reprodutivo. Também foi possível realizar Visitas Domiciliares (VD) – ferramentas para consolidação da atenção primária, segundo a PNAB – a duas idosas da área, proporcionando conhecer os determinantes sociais da comunidade e a dinâmica de Consulta de Enfermagem (CE) no domicílio. **CONCLUSÃO:** É dever dos profissionais da saúde ir ao encontro das necessidades reais de saúde da pessoa/comunidade e centrar suas práticas na promoção da saúde, como a educação em saúde. As VD feitas proporcionaram: conhecimento da realidade da população da área, prática da CE em domicílio e observação dos determinantes sociais. Durante o período em que a observação aconteceu, não ocorreram reuniões de capacitação e/ou educação continuada. Isto e a implementação deficiente de Programas de Saúde, problemas de infraestrutura e não valorização adequada da demanda espontânea, mostraram-se como barreiras para maior efetividade do serviço. Ir à ESF Pirajá no período de prática do componente curricular Enfermagem Comunitária II mostrou-se como produtivo, pois possibilitou conhecer, analisar e trabalhar na dinâmica do serviço. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).