

## CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS DO CENTRO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Jaíne de Medeiros Bacelar<sup>1</sup>  
Raquel Soares Kirchhof<sup>2</sup>  
Silvana de Oliveira Silva<sup>3</sup>  
Patrícia Bitencourt Toscani Greco<sup>4</sup>  
Greice Machado Pieszak<sup>5</sup>  
Luiz Felipe Dias Lopes<sup>6</sup>  
Mauren Pimentel Lima<sup>7</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Caracterizar os usuários do Centro de Cuidados de Enfermagem no período de julho de 2012 a agosto de 2014. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo exploratório - descritiva, documental, e retrospectiva. População de 269 usuários. Os dados foram submetidos a análise estatística e apresentados em frequência simples (n) e frequência relativa (porcentagens). **Resultados:** Os usuários do Centro de Cuidados de Enfermagem são, em geral, homens (55,39%), adultos (54,65%) e desconhecem doenças prévias (72,86%) São provenientes de áreas de abrangência de ESF (57,62%), buscam o serviço para realização de curativos de diversos tipos (80,49%). **Conclusões:** Identificou-se a necessidade da realização da Consulta de Enfermagem com todos os usuários, visto que, uma limitação deste estudo foi a falta de dados nas fichas de cadastro dos usuários, o que demonstra a falta do conhecimento integral das condições de saúde do usuário deste serviço.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Saúde Coletiva; Centros de Saúde; Educação em Enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira. Membro do GEPSE. Santiago-RS. Brasil. E-mail: [jainebacelar@gmail.com](mailto:jainebacelar@gmail.com),

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Santiago - RS. Brasil. Membro do GEPSE. E-mail: [rakel\\_kirch@hotmail.com](mailto:rakel_kirch@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Santiago - RS. Brasil. Membro do GEPSE. E-mail: [silvano@ymail.com](mailto:silvano@ymail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Santiago - RS. Brasil. Membro do GEPSE. E-mail: [pbtoscani@hotmail.com](mailto:pbtoscani@hotmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Santiago - RS. Brasil. Membro do GEPSE. E-mail: [greicepieszak@gmail.com](mailto:greicepieszak@gmail.com)

<sup>6</sup> Doutor em engenharia da produção. Docente adjunto do curso de administração da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria-RS. Brasil. E-mail: [lflopes67@yahoo.com.br](mailto:lflopes67@yahoo.com.br)

<sup>7</sup> Enfermeira. Mestre em administração. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto de Santa Cruz do Sul – RS. Brasil. E-mail: [mauren.lima@domalberto.edu.br](mailto:mauren.lima@domalberto.edu.br)

### **Abstract**

**Objetivo:** Characterize the users of the Center of Care in Nursing from July 2012 to August 2014. **Method:** It is about a quantitative study of exploratory- descriptive, documentary and retrospective type. Population of 269 users. The data were subjected to statistical analysis and presented in simple frequency (n) and relative frequency (percentages). **Results:** The users of the Center of Care in Nursing are, in general, men (55,39%), adults (54,65%) and unaware previous diseases (72,86%). They come from ESF coverage area (57,62%), seek the service to have various types of dressings conducted (80,49%). **Conclusions:** It was identified the need to carry out Nursing Appointment with all users, since a limitation of this study was the lack of data on the registration forms of the users, which shows the lack of full knowledge of the health conditions of the users of this service.

**Keywords:** Nursing; Public Health; Health Centers; Nursing Education.

### **Introdução**

O consenso sobre a Atenção Primária em Saúde (APS), estabelecido na Conferência de Alma-Ata, em 1978, diz que a mesma deve ser compreendida como um modelo tecnoassistencial cujo objetivo é garantir o acesso aos serviços de saúde, dar atenção especial as doenças mais prevalentes e melhorar os indicadores de saúde (SAITO, 2010, p. 19-62).

“Oliveira (2016, p.816) complementa tal ideia ao mencionar que a atenção primária visa desenvolver procedimentos e ações assistenciais de forma abrangente buscando nestas a prevenção e a promoção da saúde”.

“Para o autor tais atividades são praticadas por meio de unidades básicas de saúde e estratégia de saúde família serviços que fazem parte da rede pública de saúde”.

Referente a estratégia de saúde da família observa-se que tal serviço tem como intuito representar uma possibilidade significativa e estruturante da política pública de saúde do Brasil com vistas responder a constituição federal de 1988 e os princípios estabelecidos com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (SORATTO et al., 2015, p. 584-92).

Já a unidade básica de saúde tratam-se de pontos de atenção primária a saúde que caracterizam por uma infraestrutura voltada para consultas, atendimentos programados ou demandas espontâneas do cliente, imunizações, distribuição de medicamentos básicos, curativos entre outros procedimentos mais básicos também são ofertadas atividades individuais ou grupais que visam a promoção e a educação em saúde (Oliveira (2016, p.816)

“Sendo assim, a APS objetiva desenvolver atenção integral considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença por meio de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas” (BRASIL, 2012, p.114).

“Para tanto o Ministério da saúde tem desenvolvido estratégias ao longo dos anos para se adequar aos conhecimentos e propostas advindos do conceito de atenção primária” (BRASIL, 2006).

“Dentre tais estratégias, evidencia-se a política nacional humanização da saúde (PNH) formada com base em orientações éticas, clínicas e políticas que estabelecem novos arranjos de trabalho, tendo como um de seus focos o acolhimento” (BRASIL, 2006; HENNINGTON, 2005).

“O acolhimento tem como objetivo humanizar o atendimento possibilitando uma reflexão entre os profissionais acerca dos processos de trabalho em saúde o que por sua vez estabelecerá um vínculo de confiança entre profissionais, equipe e usuário” (BRASIL, 2010).

“O acolhimento facilita, otimiza e organiza os processos de trabalho na APS oportunizando aos seus profissionais: cumprimento de metas vinculados aos programas, melhorias no trabalho e em sua execução o que gera bom atendimento e resolutividade dos problemas” (CARDOSO, 2009, p.149-155).

Sendo assim, atualmente, o Ministério da Saúde (MS) diz que a APS, para ser a porta de entrada do sistema de saúde, deve identificar as necessidades dos sujeitos e planejar soluções que visem a melhoria das condições de vida e saúde da população de forma a impactar positivamente (BRASIL, 2014, p.162).

Nesse contexto, emerge a concepção de acolhimento, que trata-se de uma ação de cuidado em saúde, para atender as questões socioeconômicas que afetam a família e a comunidade e as interações humanas ao agregar a lógica da determinação social da saúde e da doença (ARANHA et al.; 2014, p.23-24).

“Portanto, o acolhimento precisa ser considerado como uma prática inerente a todas as relações de cuidado, entre profissional e usuário” (BRASIL, 2012, p.114).

Para que ocorra a atenção integral e o acolhimento de forma satisfatória, faz-se necessário que existam serviços de saúde, articulados de maneira complementar e não competitiva, que sejam capazes de responder às necessidades de todos e de cada um, de forma singular, integral, equânime e compartilhada (BRASIL, 2012, p.114).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), são conjuntos de serviços de saúde vinculados, que atuam com missão única, objetivos comuns e ação cooperativa e interdependente; permitem a oferta de uma atenção integral e contínua à população, coordenada pela APS (MENDES, 2011, p.549).

O presente estudo teve como objetivo: Caracterizar os usuários do Centro de Cuidados de Enfermagem no período de julho de 2012 a agosto de 2014. Este estudo tem por justificativa a contribuição no planejamento e (re) condução dos

cuidados de enfermagem uma vez que, tais cuidados, poderão ser ofertados de maneira a considerar as características e necessidades dos usuários.

O conhecimento destas deverá suscitar na comunidade acadêmica ideias para desenvolvimento de uma melhor assistência aos usuários e desta forma contribuir com o ensino e a formação dos acadêmicos de enfermagem.

### Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo exploratório - descritiva, documental, e retrospectiva realizada no Centro de Cuidados de Enfermagem (CCE) locado no andar térreo do Centro de Estágio e Práticas Profissionais (CEPP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago, a qual está localizada no município de Santiago no estado Rio Grande do Sul, Brasil.

O CEPP disponibiliza um espaço de prática junto à comunidade santiaguense, para qualificar a formação dos acadêmicos dos cursos desta universidade. Oferece um atendimento ao usuário de forma integrada e multidisciplinar, visto que, os cursos se relacionam em suas atividades.

O Centro de Cuidados de Enfermagem atua por meio de um convênio da Universidade com a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Santiago/RS. Iniciou suas atividades em julho de 2012 com atendimentos de competência da enfermagem tais como, consultas de Enfermagem grupos de educação em saúde, curativos de grande, médio e pequeno porte, retirada de pontos cirúrgicos, verificação de pressão arterial e glicemia capilar.

Para a coleta de dados foi criado uma ficha de coleta, em que constam variáveis qualitativas e quantitativas que foram extraídas dos cadastros e/ou prontuário dos usuários do CCE, dividido em duas partes: BLOCO A: Número identificador, sexo, data de nascimento, como soube do serviço, procedência, doenças prévias, motivo do atendimento; BLOCO B: estado civil, escolaridade, profissão, filhos, religião, plano de saúde, condições de moradia, com quem mora, renda familiar, dependentes, hábitos de vida, atividade física e hábitos de lazer.

Foi solicitada ao CCE a consulta às fichas de cadastro dos usuários do CCE, bem como prontuários, quando necessário, para consultar alguma informação faltante no cadastro.

Para a coleta das informações dos cadastros, a acadêmica foi até o CCE e extraiu as informações de maneira a preencher as fichas. A população inicial desta pesquisa foi composta de todos os pacientes atendidos no CCE no período de julho de 2012 a agosto de 2014, perfazendo um total de 346 cadastros.

Destes, 269 atenderam aos critérios de inclusão: usuários atendidos no Centro de Cuidados de Enfermagem da URI- Santiago – RS e usuários que tiverem o cadastro de atendimento no CCE no período de julho de 2012 a agosto de 2014; excluíram-se 77 cadastros de acordo com os critérios de exclusão: usuários em que o cadastro não continha alguma das informações do “bloco A” da ficha de coleta de dados, usuários que tinham apenas Ficha de Atendimento Ambulatorial, usuários com cadastro ilegível.

Posteriormente, foi criado um banco de dados em planilha eletrônica no programa Excel for Windows 2010, contendo as informações da ficha de coleta. Para auxiliar na coleta de dados, bem como na construção do banco eletrônico, um acadêmico de enfermagem participou como auxiliar voluntário desta pesquisa.

O mesmo recebeu capacitação realizada pela acadêmica e pela orientadora sobre o preenchimento correto dos dados, bem como a alimentação do banco de dados no Excel for Windows 2010.

Para assegurar a correta digitação dos dados, foi realizada dupla digitação independente destes, e em casos de erros, os mesmos foram corrigidos antes da análise, e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences*– SPSS. Os dados foram apresentados em frequência simples (n) e frequência relativa (porcentagens), apresentadas em tabelas.

Esta pesquisa seguiu de acordo com a resolução nº 466/12, que dispõe sobre as pesquisas com seres humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para garantir o anonimato dos participantes, as fichas foram identificadas por meio de números sequenciais.

Esta pesquisa foi encaminhada para o Centro de Cuidados de Enfermagem para avaliação da enfermeira responsável técnica obtendo aceitação e a seguir enviada para o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP URI Santiago RS, e foi aceito sob o número CAE: 34473414.3.0000.5353. Foi solicitada a uma porcentagem de

usuários do Centro de Cuidados de Enfermagem, por orientação do CEP da Universidade, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

A seguir serão apresentados os resultados obtidos nesse estudo. Na Tabela 1 estão distribuídas em frequências simples e absolutas características pessoais, tais como faixa etária e sexo.

Tabela 1 - Distribuição da frequência de usuários segundo características sociodemográficas. RS, Brasil, 2014.

Variável	Nº	%
<b>Faixa etária**</b>		
Criança (até 11 anos)	21	7,81
Adolescente (12 a 18 anos)	4	1,49
Adulto (19 a 59 anos)	147	54,65
Idoso (60 anos ou mais)	97	36,06
<b>Total*</b>	<b>269</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	120	44,61
Masculino	149	55,39
<b>Total*</b>	<b>269</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	33	25,78
Casado	63	49,22
Viúvo	13	10,16
Divorciado	14	10,94
União estável	5	3,91
<b>Total*</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Filhos</b>		
Sim	89	74,17
Não	31	25,83
<b>Total*</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Doenças prévias</b>		
Não tem ou desconhece	196	72,86
Diabetes	4	1,49
Hipertensão	24	8,92
Depressão	3	1,12

Cardiopatía	7	2,60
Câncer	4	1,49
Outra	8	2,97
Mais de uma doença	23	8,55
<b>Total*</b>	<b>269</b>	<b>100</b>

\*Número de usuários que tinham a informação disponível.

\*\* As faixas etárias para crianças, adolescentes e idoso são as preconizadas pelo Estatuto da criança e do adolescente (lei 8069 de 13 julho 1990) e pelo estatuto do idoso (lei 10741 de 01 outubro de 2003)

Na Tabela 2 estão apresentadas informações específicas do serviço relacionadas aos usuários como, por exemplo, o motivo que levou o mesmo ao serviço, entre outras.

Tabela 2 - Distribuição dos usuários quanto: como soube do serviço, procedência e Procedimento realizado, RS, Brasil, 2014.

Variável	Nº	%
<b>Como soube do serviço</b>		
Pronto atendimento	31	11,52
Consultório médico	6	2,23
Hospital	24	8,93
Acadêmicos	20	7,43
Amigos / Família	21	7,81
Universidade	20	7,43
Estratégia Saúde da Família (ESF)	9	3,35
Não sabe/ não lembra	133	49,44
Outro	5	1,86
<b>Total*</b>	<b>269</b>	<b>100</b>
<b>Procedência</b>		
Região Central do município	87	32,34
Área de ESF	155	57,62
Interior	20	7,43
Outro município	7	2,60
<b>Total*</b>	<b>269</b>	<b>100</b>
<b>Atendimento recebido relacionado:</b>		
<b>Procedimentos de enfermagem</b>		
Curativo	198	80,49
Retirada de pontos	26	10,57
Hemoglutoteste	0	0,00



Aferição de Pressão arterial	8	3,25
Troca de bolsa de Karaya	3	1,22
Mais de um procedimento	11	4,47
<b>Total**</b>	<b>246</b>	<b>100,00</b>
<b>Consulta de enfermagem</b>		
Puericultura	15	55,56
Gestante	3	11,11
Ostomizado	9	33,33
<b>Total**</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Grupo educativo</b>		
Ostomizado	9	100
<b>Total**</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

\*Número de usuários que tinham a informação disponível.

\*\* Número de usuários de acordo com o objetivo de procura pelo CEPP.

A Tabela 3 expõe acerca do uso de plano de saúde e do Sistema Único de Saúde – SUS.

Tabela 3 - Distribuição dos usuários quanto ao uso de plano de saúde ou Sistema Único de Saúde, RS, Brasil, 2014.

Variável	N	%
Utilizam plano de saúde	35	13,01
Utilizam SUS	234	86,99
<b>Total*</b>	<b>269</b>	<b>100</b>

\*Número de usuários que tinham a informação disponível.

A Tabela 3 demonstra que a maioria (94,42%) dos usuários utiliza somente o Sistema único de saúde – SUS

## Discussão

De acordo com a análise dos dados desta pesquisa, o Centro de Cuidados de enfermagem atendeu de julho de 2012 a agosto de 2014, usuários com idade de cinco meses a 95 anos, e a faixa etária de maior abrangência foi de adultos de 19 a 59 anos de idade, o que representou 54,65% da população estudada.

Chama atenção que a faixa etária predominante no CCE difere de outros estudos realizados no cenário de atenção básica e ambulatório de tratamento de feridas, ambos na região sul do Brasil, nos quais o percentual de usuários foi predominantemente maior em crianças menores de 10 anos e idosos (DE GOULART e LGAYER, 2009, p.6; LIEDKE, et al.; 2014,p.6)

Esses dados podem estar relacionados ao fato do serviço pesquisado atender grande demanda de curativos, como expresso na Tabela 2.

“Quanto ao sexo dos usuários, os homens se destacaram com 55,39%. Esse dado se opôs a outras pesquisas com usuários em que o percentual de mulheres foi

maior” (DE GOULART e LGAYER, 2009, p.6; LIEDKE, et al.; 2014, p.6, PIMENTEL et al., 2011, p.6, GUITTO et al., 2012, p.6).

“Desses estudos, dois foram realizados com usuários de ambulatórios de tratamento de feridas nos quais a diferença entre homens e mulheres foi menor (51,41% e 55%).<sup>8,10</sup>e outros dois estudos com usuários de Estratégias Saúde da Família em que 68% e 72,2% eram de mulheres” (DE GOULART e LGAYER, 2009, p.6; PIMENTEL et al., 2011, p.6).

Isso remete a duas reflexões à medida que a ESF tem o foco na família, porém, no decorrer de suas ações, em geral, direciona suas práticas para as mulheres e as crianças, o que de alguma forma pode explicar a maior demanda de mulheres nesses serviços e também o incipiente vínculo com os homens.

A segunda reflexão é a acessibilidade organizacional pode estar dificultando o acesso desses homens nas ESFs, visto que, a maioria está em idade laboral e sabe-se que o CCE, diferentemente da ESF que presta assistência aos sábados pela manhã e acolhe os usuários por livre demanda.

No que se refere ao estado civil, variável que encontra-se no Bloco B da ficha de coleta de dados, 128 usuários responderam e 49,22% destes eram casados.

“Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na região sul do país nos quais a maioria dos usuários dos serviços de atenção básica eram casados” (LIEDKE, et al.; 2014, p.6).

Além disso, pode-se inferir que a maior parte da população foi de adultos e que estar casado nesta faixa etária é uma característica da população brasileira. “Sendo assim, acordo com o IBGE, em 2011 foram mais de um milhão de casamentos contra mais de 274 mil divórcios”.<sup>11</sup> “E, na realidade local, 40% da população acima de 10 anos é casada” (IBGE, 2012)

A variável, filhos, 120 usuários responderam, e 74,17% destes responderam ter filhos.

“Esse resultado condiz com o elevado percentual de adultos/idosos identificados neste estudo, uma vez que pode-se considerar uma característica dessas populações em terem pelo menos um filho” (IBGE, 2010)

No que se refere às doenças prévias, 72,86% dos usuários não têm ou desconhecem possuí-la se 8,92% relatam ser hipertensos, 8,55% possuem

mais de uma doença prévia, cardiopatias (2,60%), cânceres diabetes (1,49% cada). Esse resultado contraria outras pesquisas, nas quais o percentual de hipertensos e diabéticos foi elevado (LIEDKE, et al.; 2014, p.6, PIMENTEL et al., 2011, p.6, GUITTO et al., 2012, p.6).

Ao relacionar estes dados com os procedimentos realizados, pode-se inferir a necessidade de uma visão mais ampla do usuário, já que não existem registros de hemoglucolestes realizados e, em contrapartida, foram atendidos usuários diabéticos, alguns com lesões decorrentes da doença.

Sabe-se que o desconhecimento de alguns usuários sobre alguma doença prévia existente, pode estar relacionado à falta de informações e orientações de seus agravos. Portanto, o número de hipertensos e diabéticos que utilizam o CCE pode ser maior do que o encontrado.

“Destaca-se a importância da postura e linguagem adequadas do profissional durante a realização das orientações aos pacientes, para que estas sejam compreendidas pelos usuários, e ocorra a adesão ao tratamento” (HOLANDA e SCHROEDER, 2014, p.6).

Além disso, identifica-se uma lacuna no serviço, no que se refere ao conhecimento integral do usuário. Pois, ao se reportar ao elevado percentual de sujeitos que buscam o serviço com a finalidade de realizar curativos, pode-se entender que o serviço está atendendo suas demandas nas necessidades específicas dos usuários.

Portanto, é visível a necessidade da implantação de consultas de Enfermagem com todos os usuários do CCE utilizando-se de todas as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma vez que este local é campo prático de formação profissional.

Quanto à indicação para o atendimento no Centro de Cuidados de Enfermagem, 49,44% não souberam ou não lembraram quem indicou o serviço e 11,52% receberam a indicação no Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, local este que realiza atendimentos médico e de enfermagem com grande demanda de usuários.

Outros serviços como o hospital, consultórios médicos, ESF, a Universidade, além de amigos/família e acadêmicos entre outro se representaram 39,04% das indicações para atendimento no CCE.

Diante desses dados, é possível inferir que, o CCE está inserido na rede de atenção e recebe usuários referenciados tanto por serviços públicos como privados. Chama a atenção a indicação do serviço por pessoas fora do âmbito profissional o que pode estar relacionado a experiências positivas deste serviço.

Com relação à procedência dos usuários atendidos no CCE, 57,62% destes são provenientes das áreas de abrangência de ESF e 32,34% do centro da cidade onde não há ESF.

“Ao considerar que o município tem uma cobertura de 85% da população com ESF” (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014), e que as ações ofertadas pelo CCE também são ofertadas nestes serviços, os dados podem indicar que o CCE tem se constituído referência nas ações de enfermagem dentro do município.

Portanto, é importante que nessa rede ocorra a integração entre os profissionais para conduzir o usuário no sistema de forma a garantir a resolutividade de suas necessidades.

Além disso, por ser o CCE, um espaço de formação acadêmica, acredita-se que o mesmo precisa contribuir para o fortalecimento da Atenção Básica, como por exemplo, realizar a contra referência.

Ao identificar os motivos de procura pelo atendimento, verificou-se três subgrupos: procedimentos de enfermagem (246 usuários), consultas de enfermagem (27 usuários) e grupos educativos (9 usuários). Salienta-se que alguns usuários retornaram ao CCE na busca por outros atendimentos, o que justifica a inserção em mais de um subgrupo.

Dentre os procedimentos realizados destaca-se, com 80,49% a realização de curativos. Sabe-se que no CCE são realizados curativos e acompanhamento de pacientes com úlceras venosas, cisto pilonidal, queimaduras, feridas operatórias, ferida em pé diabético, entre outros.

Entre outros procedimentos, estão a retirada de pontos (10,57%) e a realização de mais de um procedimento (4,47%), entre eles aferição de pressão arterial, verificação de temperatura axilar, troca de bolsa de Karaya, e hemogluco testes, o qual não se encontrou nenhum registro individualizado.

Esse resultado indica que o CCE é referência, especialmente em tratamento de feridas, possivelmente pela estrutura acadêmica que busca conhecimento científico para o aperfeiçoamento do cuidado.

Dentre as consultas de enfermagem com os usuários, 55,56% são de Puericultura, 33,33% de ostomizados e 11,11% de pré-natal de baixo risco. Esses dados confirmam a necessidade de ampliar essa atividade aos demais usuários que procuram o CCE, pois se percebe que o número de usuários atendidos nestas consultas é menor que o total de usuários.

Observa-se que a consulta de puericultura foi a que apresentou maior número de usuários, visto que neste local são realizadas práticas da disciplina curricular de Saúde da Criança e do Adolescente.

Essas práticas ocorrem semanalmente durante o ano com os acadêmicos do oitavo semestre e voluntários. Dentre os achados de um estudo realizado com objetivo de compreender o significado atribuído pelo enfermeiro a realização da consulta de enfermagem, em puericultura, estão a integralidade da assistência a criança e sua família, com ênfase na prevenção de agravos e leva em consideração o todo destes indivíduos (CAMPOS et al., 2011, p. 566-74).

As consultas de enfermagem com ostomizados ocorrem em menor proporção porque estes são assistidos na sua maioria em visitas domiciliares realizadas quinzenalmente, e em grupo de educação em saúde, ligados a um projeto de Extensão do Curso de Graduação de Enfermagem. Estes espaços possibilitam ao profissional/acadêmico a formação de vínculos com os usuários.

Estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul com portadores de estomias ressaltou que as visitas domiciliares são de grande importância, pois proporcionam maior aproximação dos profissionais com os e seus familiares, promovendo o conhecimento dos hábitos de vida, preocupações e dificuldades enfrentadas pelos mesmos (CAMPOS et al., 2011, p. 566-74).

“As atividades grupais ofertas oportunizam a convivência com outras pessoas que se encontram na mesma situação, a interação entre os usuários, as famílias e o enfermeiro, o qual assume o papel de mediador” (CARVALHO et al., 2013, p. 58-67).

O número de consultas de enfermagem em pré-natal foi o menos expressivo, pois o CCE, por meio da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher, realiza Grupo de Gestantes para as mulheres e família.

Sabe-se que estas participantes dos grupos realizam acompanhamento médico e de enfermagem em outras unidades de saúde.

Quanto aos grupos de educação em saúde realizados no CCE, estão os de Gestantes e de Ostomizados, como já citado, neste sentido observou-se que há uma falta de registro destas gestantes participantes do grupo, pois sabe-se que existe um grupo de gestantes consolidado no CCE, uma vez que, o grupo de ostomizados tem 100% dos registros de usuários participantes de grupos.

Dos usuários pesquisados 86,99% utilizam somente o Sistema Único de Saúde –SUS, e apenas 13,01% dizem possuir um plano de saúde privado. Um estudo publicado em 2011 no Brasil demonstrou um aumento dos atendimentos pelo SUS mesmo para os usuários que possuem plano de saúde privado, e também demonstrou um aumento da procura por atendimentos de acidentes, lesões e reabilitação (DA SILVA et al., 2011, p. 3807-3816).

Entende-se que estes dados se encontram em consonância com o presente estudo, visto que, a maior procura pelo CCE foi de usuários exclusivamente do SUS e para a realização de curativos.

Além disso, sabe-se que neste município não há um local semelhante ao CCE conveniado aos planos de saúde privados, o que leva aos usuários buscarem por este atendimento nos serviços do SUS.

As variáveis: escolaridade, profissão, religião, condições de moradia, com quem mora renda familiar, quantas pessoas dependem deste valor, uso de tabaco e álcool, atividade física e hábitos de lazer, não foram analisadas, por falta de informações nos cadastros.

Com isso, entende-se que é necessária uma maior atenção ao preenchimento dos dados e ao cadastro dos usuários atendidos no Centro de Cuidados de Enfermagem, dados estes que são importantes para o atendimento integral dos usuários e para o desenvolvimento das atividades deste local.

## **Conclusões**

Esta pesquisa mostrou que os usuários do CCE são, em geral, homens (55,39%), adultos (54,65%) e 72,86% dos usuários desconhecem doenças prévias.

São provenientes de áreas de abrangência de ESF (57,62%), buscam o serviço para realização de curativos de diversos tipos (80,49%).

Como limites desse estudo identificou-se a necessidade de excluir alguns itens da análise pela falta de informação nos cadastros, o que leva a compreender que há uma necessidade de se dar mais atenção ao preenchimento dos dados destes usuários, visto que informações como condições de vida e trabalho, o uso de tabaco e álcool, atividade física dentre outros são relevantes para a avaliação das condições de saúde destes usuários.

Além disso, a não informação acerca do tipo de curativos realizados impossibilitou a identificação do tipo de curativo mais realizado visto que esses são os que possuem a maior demanda por atendimento.

A partir desse estudo pode-se considerar a necessidade de implantar consultas de enfermagem, no CCE, com todos os usuários, de forma a estabelecer vínculo e aplicar a SAE visto que o número de procedimentos, principalmente de curativos, realizados é significativamente maior que as consultas.

Acredita-se que, com essa atividade consolidada, o cadastro dos usuários será completo e dará subsídios para uma ação integral e qualificada.

Recomenda-se para produção do conhecimento a realização de novas pesquisas a partir dos resultados desse estudo para que potencializem o processo de formação em enfermagem. Além disso, espera-se que os resultados apresentados possam ser utilizados para comparações com outras realidades e dar o suporte a outros serviços ao se identificar as fragilidades e benefícios que este serviço oferece.

## **Referências**

ARANHA, J. S.; SILVA M. E. S.; SILVA J. L. L. Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica. Informe-se em promoção da saúde, v. 7, n. 2, p. 23-24, 2011.

BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da saúde, 2014.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Distrito federal: Ministério da Saúde, 2006.

CARDOSO, L. S. C. Acolhimento no trabalho em saúde da família: um estudo qualitativo. CuidArte Enfermagem, v. 3, n. 2, 2009.

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C. A. DA SILVA, C. V.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Revista da escola de enfermagem USP. v.45, n.3, 2011.

CARVALHO, S. O. R. M.; MALAVOLTA, M. E.; ESPÍNDOLA, R. B.; ALBERTI, G. F. O Cuidado De Enfermagem aos usuários com estomia – relato de experiência. Vivências revista eletrônica de extensão da URI. v.9, n.7, 2013.

DE GOULART, B. N. G.; LGAYER, R. A. Características de um grupo de usuários do Programa Saúde da Família na cidade de Campo Bom (RS), Ciência & saúde coletiva, v.14, n. 1, 2009.

DA SILVA, Z. P.; RIBEIRO, M. C. S. D. A.; BARATA, R. B.; DE ALMEIDA, M. F. D. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.9, 2011.

GUITTO, R. B. D. O.; NOGUEIRA, B. A.; DE CARVALHO, M.D.; MAGALI; DE ABREU, A. M. Caracterização de pacientes com ulcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Revista eletrônica de enfermagem. v.14, n.1, 2012.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, 2005.

HOLANDA, K. P.; SCHROEDER, I. A. O paciente renal crônico e a adesão ao tratamento hemodialítico. Revista de enfermagem UFPE online, v.8, n.3, 2014. DOI: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201414

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATISTICA. Estatística de registro civil 2011. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2011/default\\_xls.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2011/default_xls.shtm). Acesso em 24/11/2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATISTICA. Censo demográfico 2010: resultados da amostra – nupcialidade. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431740&idtema=95&search=rio-grande-do-sul|santiago|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-nupcialidade>. Acesso em 24/11/2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATISTICA. Senso 2010. Disponível em <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/nupcialidade-e-fecundidade>. Acesso em 05/01/2015.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P. D.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. Estratégias de saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto & contexto em enfermagem*, v.24, n.2, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>

LIEDKE, D. C. F.; DERDRIED, J. A.; DANSK, T. M. R. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino. *Cogitare Enfermagem*, v.19, n.3, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.34486>

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Brasília (DF); 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 30/07/2014

OLIVEIRA, R. G. D. *Blackbook-enfermagem*. Belo Horizonte: Blackbook editora, 2016. 816p.

PIMENTEL, I. R. S., COELHO, B. D. C. LIMA, J. C., RIBEIRO, F. G., SAMPAIO, F. P. D. C., PINHEIRO, R. P., FILHO, F. D. S. R. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Brasileira de medicina da família e da comunidade*. V. 6, n.20, 2011.

SAITO, R. X. S. Políticas de Saúde: princípios, diretrizes e estratégias para a estruturação de um sistema único de saúde. In: OHARA, C. C., SAITO, E. R. X. D. S. R. *Saúde da família: Considerações teóricas e aplicabilidade*. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2010, p. 19-62.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Plano Municipal de Saúde. Santiago. Disponível em <http://www.pmsantiago.com.br/secretarias/5>. Acesso em 24/11/2014