

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE EM COMUNIDADE RURAL E APROXIMAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A PARTIR DA DISCIPLINA METODOLOGIA CIENTÍFICA E PESQUISA EM SAÚDE, DA FASVIPA, PÃO DE AÇÚCAR/AL.

Jorge Luís de Souza Riscado¹, Eurídice Miranda Moreira², Iere Maria Micaela da Silva³, Karleane Santos Lima⁴, Mayanna Larissa Medeiros de Carvalho⁵

Introdução: O processo de atenção à saúde pública no Brasil vem tomando rumos significantes como uma das formas de articular ações, caminhos e serem seguidos de acordo com os recursos financeiros recebidos pelos setores públicos de saúde, para que assim seja possível prestar uma assistência mais viável aos que dela necessitam. É visível a implantação de novas ações como uma das formas de assegurar a atenção básica à saúde das famílias¹. O PSF é uma estratégia de tentativa de superação da desigualdade da saúde. Contudo incentivos financeiros foram lançados, para as extensões do programa na perspectiva da qualidade. No entanto, a desigualdade e baixo funcionamento dos responsáveis dos processos de organização da atenção básica². O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado para proporcionar o bem estar social, impondo limites e avanços; formado por equipes de profissionais competentes para possibilitar segurança com a saúde social. Hoje através de pesquisas podemos afirmar que obtemos trabalhos benéficos à saúde da comunidade³. O papel das instituições de saúde é diminuir a desigualdade social favorecendo a todas as classes sociais. As visitas domiciliares são definidas como um instrumento da enfermagem da saúde coletiva para a intervenção no processo de saúde e doença familiar realizada nos domicílios. Com as visitas domiciliares, os profissionais se tornam mais humanizados nos atendimentos, pois querendo ou não, passam a fazer parte daquela família direta ou indiretamente, reduzindo os custos com internações desnecessárias, as pessoas acamadas que não podiam ir a um PSF ou hospital passam a ter assistência domiciliar e com isso todos passam a ter assistência social e mental sem discriminação⁴. **Objetivamos** inserir o alunado da disciplina de Metodologia Científica e Pesquisa em Saúde em cenários vivos, na aproximação às práticas de enfermagem e conhecer e realizar um diagnóstico de saúde, junto à ESF; contribuir com a formação acadêmica dos alunos de enfermagem da Faculdade sensibilizando-os para a Atenção Básica. **Metodologia:** aprovado pelo Comitê de Ética da UFAL. Acessados e validados 84 domicílios a partir da Ficha A padronizada nacionalmente. Acrescentou-se mais 05 protocolos de pesquisa, com 30 perguntas aproximadamente: saúde da criança menor de 10 anos, da mãe, da gestante, dados sócio-econômicos e saúde mental. Lançando mão do EPI-INFO 2000. **Resultados:** o trabalho foi realizado em uma das áreas do PSF 7 do município de Pão de Açúcar. A equipe é formada pela enfermeira, médico, agentes de saúde e técnico de enfermagem. Esse PSF atende a cinco comunidades, a saber Impueiras (de Cima e de Baixo), Meirus, Rua Nova, Xexéu e Boqueirão. Em Meirus fica localizado o consultório odontológico; os moradores da comunidade passam

¹ Psicólogo, Mestre em Psicologia Social, Professor/Orientador, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA

² Enfermeira, Mestranda em Gestão Pública, Professora/Coordenadora, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA

³ Acadêmica de Enfermagem, Entrevistadora, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA

⁴ Acadêmica de Enfermagem, Entrevistadora, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA

⁵ Acadêmica de Enfermagem, Entrevistadora, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA

até três meses sem consultas médicas. O médico por questões partidárias/políticas encontra-se desvinculado do posto. A enfermeira é quem coordena o posto de saúde e a mesma não se encontrava e segundo informações coletadas, há dias não apresentava suas produções. O posto é de terreno próprio, a população é carente dependente de serviços de saúde pública, apenas quando há caso de urgência é encaminhado para o hospital de Pão de Açúcar. Além da falta de atendimento médico, existe ausência de medicamentos, inclusive para os hipertensos e diabéticos. As condições de trabalho são precárias. A comunidade conta ainda com atendimento psicológico, quando são atendidos mais de 50 pacientes. Os agentes de saúde são todos da própria comunidade. O pré-natal (85,4%) é realizado todas as quartas-feiras pela enfermeira que atende oito gestantes por semana, embora o estudo revele que a média seja de no máximo de 6 consultas. Os procedimentos realizados são administração de medicamentos e vacinas, curativos, aferição de pressão e glicemia, e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. O número de idosos é em torno de 27% da população. Homens chefe de família em torno de 70,7%, crianças abaixo de 10 anos 50,98% são do sexo feminino, os adolescentes são em torno de 38,1%. A média de salário é de R\$ 463,34 sendo que 1,5 pessoas contribuem com a renda familiar, e 82,83% recebem benefício do programa de governo, a maioria das casas é de tijolo com 5 cômodos, 81,7% possui energia elétrica, 80,6% dão destino ao lixo coletado, 92,5% tem abastecimento de água da rede pública, 87,1% tem como destino das fezes e urina a fossa, enquanto 6,5% o fazem a céu aberto; 79,8% possuem TV à cores, 71,7% rádio, 11,1% se confessam apenas dona de casa; as formas de transporte da área rural para a urbana é feita de moto, caminhão, carro, ônibus e “pau-de-arara”; os meios mais comuns de tratar algumas emergências são o chá, soro caseiro e chá e remédios; 69,8% das crianças tem frequência escolar, 19,8% apresentou diarreia ou cocô mole nos últimos 6 meses e 26,0% nas duas últimas semanas, 82,3% recorreram a tratamento; 52,1% apresentaram tosse, 15,6% febre, 47,9% nariz entupido e apenas 18,8% fizeram consulta nos últimos meses; 55,2% levam para o hospital de pão de açúcar e apenas 17,6% ao postinho. Quanto a saúde mental das donas de casa, enquanto indicadores de estresse e depressão, 70,5% confessam dor de cabeça freqüente, 67,4% sentem-se nervosa, 49,5% assustam-se com facilidade, 48,4% sentem-se triste, 38,9% percebem tremores nas mãos e 36,8% relatam dormir mal. **Conclusão:** trata-se de uma comunidade ruralita um pouco desassistida/negligenciada pelo poder público, necessitando de um maior comprometimento da equipe do PSF, pois percebe-se que devido a várias regularidades na saúde principalmente das crianças e dos idosos é comprometida, assim como da cobertura de pré-natal das gestantes. Quanto aos adultos o modo de vida da mulher apresenta uma dupla jornada – dona de casa e lavradora – comprometendo possivelmente a sua auto estima e sua saúde mental. **Lições aprendidas:** foi de grande valia a experiência para o alunado, pois possibilitou já nos primeiros períodos acadêmicos a aproximação às práticas de enfermagem na Atenção Básica, principalmente por se tratar de uma comunidade ruralita. Vale salientar que os discentes apresentaram, como devolutiva, à comunidade citada os resultados encontrados destacando sugestões e recomendações ao tempo que participaram o gestor de saúde e a coordenadora da atenção básica do município, quando lhes foram entregues um relatório final digitado e em mídia digital (CD-Rom).

Referências Bibliográficas

1. Marques RM, Mendes A. Atenção básica e programa de saúde da família Família (PSF): novos rumos para a política de saúde, e seu financiamento? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003; 8(2): 403-415.
2. Lucena AF, Paskulin LMG, Souza MF, Gutiérrezim GR. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2006; 40(2): 292-298.
3. Wernet MAM. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido a família e do cuidar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, 2001; 19-25.
4. Martins JJ, et al. Idosos com necessidade de cuidado domiciliar. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro; jul/set, 2008. 16(3): 319-325.