



Trabalho 1764 - 1/3

APROXIMAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM, PSF E DIAGNÓSTICO DE SAÚDE EM COMUNIDADE DE PERIFERIA DE DELMIRO GOUVEIRA, AL.

Eurídice Miranda Moreira¹, Sélia de Souza Silva², Maria Eulália Vieira da Silva³, Maria Aparecida Alves de Gois⁴, Paula Raphaella de Lima Moraes⁵, Jorge Luís de Souza Riscado⁶

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 beneficentes 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 sensibilizado-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 do município de Delmiro Gouveia, AL. A equipe é formada pela enfermeira, médico, agentes de saúde e técnico de enfermagem. Esse PSF atende as comunidades de Desvio, Ponto Chique I e Ponto Chique II. A enfermeira é quem coordena o Posto de Saúde. 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 Delmiro Gouveia. A comunidade conta ainda com atendimento odontológico, quando são atendidos mais de 50 pacientes. Os

¹ Enfermeira, Mestranda em Gestão Pública, Professora/Coordenadora, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, Coord de Educação Perm. em Saúde de Delmiro Gouveia/AL

² Acadêmica de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, Coord. da Atenção Básica de Delmiro Gouveia/AL

³ Acadêmica de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, Atenção Básica de Delmiro Gouveia/AL

⁴ Acadêmica de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, Atenção Básica de Delmiro Gouveia/AL

⁵ Acadêmica de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, Atenção Básica de Delmiro Gouveia/AL

⁶ Psicólogo, Mestre em Psicologia Social, Doutorando em Saúde Pública/ENSP-FIOCRUZ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1764 - 2/3

agentes de saúde são todos da própria comunidade. 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 12,84% da população. Homens chefe de família em torno de 74,2%, e 24,2% mulheres, crianças abaixo de 10 anos 50,9% são do sexo masculino, os adolescentes são em torno de 34,41%. A média de salário é de R\$ 425,58, sendo que 1,3 pessoas contribuem com a renda familiar, e 71,0% recebem benefício do programa de governo, a maioria das casas é de tijolo com 5 cômodos, 59,7% possui energia elétrica, 82,3% dão destino ao lixo coletado, 82,3% tem abastecimento de água da rede pública, 45,2% tem como destino das fezes e urina o sistema de esgoto (rede geral) e 43,5% a fossa, enquanto 1,6% o fazem a céu aberto; 72,6% possuem TV à cores, 56,5% rádio, 27,4% 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, soro caseiro e chá e remédios; 64,5% das crianças tem frequência escolar, 11,3% apresentou diarreia ou cocô mole por mais de três vezes e 15,1% nas duas últimas semanas, 79,2% recorreram a tratamento; 58,5% apresentaram tosse, 39,6% febre, 50,9% nariz entupido e apenas 45,3% fizeram consulta nos últimos meses; 81,1% levam para o posto de saúde de Delmiro Gouveia. Quanto a saúde mental das donas de casa, enquanto indicadores de estresse e depressão, 60,0% confessam dor de cabeça freqüente, 69,2% sentem-se nervosa, 35,8% assustam-se com facilidade, 47,7% sentem-se triste, 43,1% percebem tremores nas mãos e 40,0% 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.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1764 - 3/3

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.