

**7º Simpósio de Ensino de Graduação****RETRATO DE EXPERIÊNCIA****Autor(es)**

NATALIA SANT'ANNA ALBINO

Co-Autor(es)

YARA SALVINO DE CARVALHO
JULIANA FERNANDA BARBOZA
DAIANA BATISTA ALMAGRO DE CASTRO
CARLA REGINA MACEDO VANDERLEY
GRAZIELE MUSSIN
AMANDA LURDES DADAM**Orientador(es)**

ANGELA MARCIA FOSSA

1. Introdução

Pensando em levar o graduando a conhecer a realidade do trabalho do profissional de Enfermagem, foi que, universidades têm buscado campos de estágio em diferentes áreas da saúde, a fim de colocar o estudante para atuar e refletir sobre o trabalho gerencial do enfermeiro em diferentes campos, tanto em hospitais como na saúde pública.

Com base nas discussões do movimento da reforma sanitária que ocorreu no 1º Simpósio de Política Nacional de Saúde em 1979, tinha como proposta: 1) o direito à saúde como direito universal e inalienável; 2) o caráter intersetorial dos determinantes da saúde; 3) o papel do Estado no sentido de regular “para obstaculizar os efeitos mais nocivos das leis do mercado na área da saúde (CEBES, 1980); 4) descentralização, regionalização e hierarquização; 5) participação popular e controle democrático, segundo Cordeiro.

A VIII Conferência Nacional de Saúde foi considerado um marco histórico, nas conferências do Brasil, pelo fato que pela primeira vez houve participação popular, discutiu-se sobre vários assuntos e entre eles a Reformulação do Sistema Único de Saúde, que havia sido garantido pela Constituição Federal de 1988. O SUS (Sistema Único de Saúde) foi criado para atender a toda população do país, sem distinção de qualquer natureza satisfazendo as suas necessidades de saúde, e atuando também na prevenção e promoção da saúde, determinada pelas Leis 8080/90 e 8142/90 (MS/2009).

De acordo com as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde a respeito SUS, existem princípios que dão base ao SUS, são eles: a universalidade, a equidade e a integralidade, e os princípios organizacionais são: a descentralização, a regionalização e a hierarquização da rede e da participação popular. Pensando nesses princípios propostos pelo SUS foi que as UBS's e PSF's foram incorporados ao sistema, sendo uma portada entrada do usuário no sistema de saúde. Sendo que eles ficam instalados em regiões diferentes de um município para atender aquela população.

Nos últimos anos, tem-se observado o crescente número de enfermeiros que vêm assumindo a função de gerente das UBS's em todo o país, de acordo com Passos e Ciosak. E dessa forma torna-se importante que o graduando tenha contato com as atividades que o enfermeiro gerente de uma UBS realiza.

Visto os princípios e diretrizes do SUS, o enfermeiro gerente deve pensar em ações que tragam benefícios à população da área de abrangência da Unidade de Saúde. E essas ações podem ser educação em saúde e atividades que vão até a população local. Sendo essa

saída da UBS para alcançar os indivíduos de uma determinada região, chamada de atividade extra-muros. Nesse sentido, foi que as estagiárias do 7º semestre, do curso de enfermagem da UNIMEP, em 2009, realizaram a atividade extra-muros, indo até a população.

A UBS atende moradores de uma comunidade religiosa localizada na sua área de abrangência, que abriga ex-moradores de rua. Houve interesse do grupo em conhecer as atividades desenvolvidas na comunidade afim de, diagnosticar as principais necessidades de saúde dos indivíduos daquela entidade, propor encaminhamento e um trabalho em parceria.

Considerando que na unidade não havia registro sistemático das ações de saúde e das intercorrências foi proposta a elaboração de uma ficha de controle e atualização da situação vacinal.

2. Objetivos

Conhecer o perfil dos moradores de uma instituição localizada no município de Piracicaba, e elaborar uma ficha de controle de saúde possibilitando a equipe local o registro de dados.

E realizar um levantamento dos moradores da comunidade para subsidiar diagnóstico das necessidades passíveis de intervenção de enfermagem, daquela população.

3. Desenvolvimento

Com o objetivo de conhecer na prática as atividades de gerenciamento de um enfermeiro na UBS, foi que realizamos atividades com a população dentro e fora da UBS. Dentre as muitas realizadas pelo grupo de estágio, a que iremos relatar nesse trabalho é a “atividade extra-muros”. Fomos até uma comunidade localizada no município de Piracicaba no interior do estado de São Paulo, que abriga ex-moradores de rua e ex-usuários de drogas e etilistas, essa comunidade tem a intenção de trazer melhoria e mudança de vida à essas pessoas.

A proposta do grupo de estágio do curso de Enfermagem da UNIMEP, ao visitar a comunidade era de realizar um levantamento de dados, entre eles, idade, sexo, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, peso, altura, uso de medicamentos e de drogas. Elaboramos uma ficha contendo todos os dados, que é individual e ficará arquivada na comunidade para que a pessoa responsável pela saúde dos moradores possa ter um melhor controle das condições de cada indivíduo.

Foi realizado também, uma avaliação da situação de vacinação para os moradores. As vacinas que foram administradas foram a dT (difteria e tétano) e Hep. B (hepatite B). A dT foi escolhida devido ao contato que os moradores que realizam reciclagem tem com objetos que possam ser transmissores do tétano, e a Hep B porque a maioria não possuía as três doses da vacina preconizada pelo Ministério da Saúde.

Com todos os dados coletados nas fichas de saúde, pudemos perceber as principais necessidades daquela população e assim ajudar na agilidade das consultas médicas e pedidos de exames na UBS. E a partir dos dados, elaborar gráficos que mostram a situação daquela população, sendo os dados abordados nos gráficos: faixa etária, doenças existentes e IMC.

4. Resultado e Discussão

Foram realizadas 46 entrevistas individuais, onde aplicamos a ficha de saúde, o que possibilitou, coletar dados relevantes para o estudo e assim caracterizar o perfil dos moradores, identificá-los em grupos de faixa etária, IMC e principais patologias apresentadas pelos moradores.

A faixa etária dos moradores da Comunidade varia de 17 a 80 anos, sendo que dos 17 – 19 tem 6,5%; dos 20 – 24 anos, 11%; 25 – 39, 19,5%; 40 – 59, 43% e a partir dos 60 anos tem 19,5% dos moradores. Dessa forma podemos observar que em a comunidade abriga, principalmente pessoas em uma fase, considerada produtiva da vida, em que as pessoas são ativas.

Em relação às doenças adquiridas nota-se que prevalece outras doenças não descritas na ficha de saúde, sendo exemplos, hanseníase, epilepsia e HIV; em segundo lugar encontramos pacientes hipertensos correspondendo à 24% dos moradores, em terceiro o Diabetes Mellitus representando 15,2% e em quarto lugar a Hepatite B ou C, ficando com 8,7% do total da população. Foi observado também que 33% dos moradores fazem uso de medicação diária.

Ao observar o IMC (Índice de Massa Corpórea), notou-se que a maioria dos moradores apresentam padrão normal de peso, correspondendo a 52,2% dos moradores. Sendo, os demais indivíduos, 34,8% sobre peso, 10,2% obesos e 2,2% baixo peso. Esses dados mostram que, a população da instituição apresenta, padrão de peso normal.

Foram administradas no total 47 vacinas, sendo a primeira dose tanto de dT como de Hep. B corresponderam a 74% das vacinas administradas, segunda dose 13%, reforço teve 2,1% das administrações e 13% dos moradores não tomaram nenhuma vacina.

Discussão

Apesar das limitações previstas na utilização de um roteiro de entrevista estruturado e também as possíveis falhas inerentes ao procedimento da coleta de dados, verifica-se que o instrumento utilizado ofereceu dados relevantes e importantes para diagnosticar os

principais problemas de saúde e perfil dos moradores naquela comunidade.

Na coleta de dados obteve-se resultados que indicam que a maioria dos moradores estão em idade ativa e parte dessa população tem como doença a HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), correspondendo a 24% dos moradores, e em segundo lugar encontra-se a DM (Diabetes Mellitus), correspondendo a 15,2%.

Os resultados obtidos são coerentes com a literatura, indicando que nas últimas décadas as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), como por exemplo a HAS e HM, tem aumentado significativa e conseqüentemente aumentado também o número de óbitos no país (Ministério da Saúde/2005). E ainda, a prevalência dessas doenças são em sua maioria em um população com idade entre 30 a 69 anos (Péres,D.S. Et al – 2003), o que condiz com a faixa etária dos moradores da comunidade.

A vigilância das DCNT possibilita conhecer a tendência e os fatores de risco na população, permitindo identificar as atitudes, percepções, crenças e práticas de cada indivíduo, sendo assim os profissionais de saúde podem aperfeiçoar programas para atender esses tipos de pacientes, além de prevenir e controlar o aumento dessas doenças que são ações prioritárias na Atenção Básica de Saúde.

Em relação ao perfil nutricional dos moradores da comunidade pode-se perceber que a maioria apresenta padrão normal de peso (52,2%), sendo os outros em sobrepeso (34,8%), com obesidade (10,9%) e em baixo peso (2,2%). Ao comparar com a literatura há certa dificuldade em encontrar um perfil antropométrico para a população brasileira devido a transição nutricional dos últimos anos e as diferenças geográficas que expressam basicamente as diferenciações sociais na distribuição dos alimentos e hábitos alimentares. É fato que a desnutrição tem diminuído nas últimas décadas e a obesidade tem ganhado espaço no perfil dos brasileiros.(FILHO, M.B. - 2003)

Então ao comparar com o perfil dos moradores da comunidade verifica-se que eles precisam de orientação nutricional pois doenças como a HAS e DM tem na nutrição um fator primordial para o controle e prevenção das mesmas.

Quanto a situação vacinal foi necessária a administração da vacinas dT e contra Hep. B, pois durante a entrevista verificou-se que muitos dos moradores não possuíam mais a carteira de vacinação e outros não se lembravam se havia tomando as doses. Parte dos moradores executarem atividades com reciclagem de lixo, aumentando assim a possibilidade de contrair tétano e hepatite.

Para se garantir ao usuário do SUS a integralidade, equidade, mobilização e participação social as atividades extra-muros proporcionam ótimos resultados, tanto para os usuários quanto aos alunos, porque são através delas que há melhor possibilidade da reorganização da Atenção Básica, integração e organização das atividades em um território definido, reduzindo assim os riscos e morbimortalidade pelas doenças e também suas complicações, priorizando a promoção de hábitos saudáveis de vida, prevenção e diagnóstico precoce e atenção de qualidade na atenção básica.(Ministério da Saúde/2005).

5. Considerações Finais

Concluimos que as atividades desenvolvidas possibilitaram aos alunos o conhecimento das dimensões estruturais dos serviços públicos de saúde, a participação no atendimento à população, as experiências de egressos de enfermagem em práticas educativas. Apesar disso, podemos citar o relato de experiência vivida pela atividade extra-muros no estágio curricular de Gerenciamento e assim encorajar e mostrar aos graduandos de enfermagem a importância de realizar durante a formação acadêmica atividades que envolvam a comunidade, seja ela com fim educativo para a população ou de coleta de dados secundários da mesma para estudo das necessidades e nesse sentido realizar o exercício que teremos eu fazer quando formos enfermeiros.

Referências Bibliográficas

BERNARDINO, Elizabeth; OLIVEIRA, Eida de; CLAMPONE, Maria Helena Trench. Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a07v59n1.pdf>>. Acesso em: 28 ago.2009

MAGRIM, Ludmila Vidoretti; ZOLLNER, Ana Cristina R.; COMPRI, Patrícia Colombo. Pulando o muro rumo a uma comunidade mais saudável. Disponível em: < www.saudebrasilnet.com.br/premios/saude/premio3/trabalhos/065.pdf >. Acesso em: 27 ago.2009

PASSOS, Joanir Pereira; CIOSAK, Suely Itsuko. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000400003&script=sci_arttext&tlng=pt >. Acesso em: 28 ago.2009

PERES, Laerte A. Funções do enfermeiro numa Unidade Básica de Saúde. Disponível em: < WWW.Hospvirt.org.br/enfermagem/port/atrenf.html >. Acesso em: 27 ago.2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS : princípios e conquistas-2000:Brasília-DF. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf >. Acesso em: 01 set. 2009

CORDEIRO, Hésio. O Instituto de Medicina Social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312004000200009&script=sci_arttext&tIng=pt >. Acesso em: 31 ago.2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 8º Conferência Nacional de Saúde- Relatório Final 1986. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf >. Acesso em: 31 ago. 2009

FILHO, Malaquias Batista; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s1/a19v19s1.pdf> >. Acesso em: 29 ago. 2009

PERES, Denise S.; MAGNA, Jocelí Mara; VIANA, Luis Atílio. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17480.pdf> >. Acesso em: 27 ago. 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A vigilância, o controle e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis- DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Brasília, 2005. Disponível em: < <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf> >. Acesso em: 30 ago. 2009

Anexos



