LUCILEI DE OLIVEIRA ZUZA NUNES

AÇÃO DE SAÚDE HUMANIZADA NO DISTRITO DO AGUÃO, ZONA RURAL, CAMPO GRANDE/MS

CAMPO GRANDE/MS
2014

LUCILEI DE OLIVEIRA ZUZA NUNES

AÇÃO DE SAÚDE HUMANIZADA NO DISTRITO DO AGUÃO, ZONA RURAL CAMPO GRANDE/MS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.ª Valéria Rodrigues de Lacerda

CAMPO GRANDE/MS
2014

DEDICATÓRIA

A Deus, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Agradeço também ao meu esposo, **JOSÉ EDUARDO**, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, apoiando-me nos momentos de dificuldades, quero *agradecer* também a minha filha **DAYENY ZUZA** e sobrinha **ANA PAULA ZUZA**, que embora não tivessem conhecimento disto, mas iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo a Deus Pai Todo Poderoso e Jesus Cristo essa vitória sofrida e merecida.

Ao meu amado **JOSÉ EDUARDO**, o marido mais participativo, companheiro e tolerante que Deus me deu.

Dedico um agradecimento todo especial a ao meu querido supervisor de campo, gerente de UBSF, **AILTON BLECHA VIDAL**, que participou de forma voluntária para a concretização desse projeto. Agradeço também a todos os meus colegas de trabalho da UBSF que de alguma maneira ajudaram para esta realização.

Agradeço finalmente a minha maravilhosa tutora **VALÉRIA RODRIGUES DE LACERDA** que foi uma orientadora que apesar da distancia se mostrou presente, participativa, exigente, esclarecendo as minhas dúvidas em tempo hábil, e ajudando no que fosse possível e finalmente tendo muita paciência e competência

“Uma paixão forte por qualquer objeto assegurará o sucesso, porque o desejo pelo objetivo mostrará os meios.”

William Hazlitt

RESUMO

A proposta de elaborar um plano de intervenção surgiu a partir do levantamento de necessidades realizado durante o Diagnóstico Situacional desenvolvido no projeto de intervenção do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da UFMS, onde a dificuldade de acesso dos usuários residentes nas localidades rurais do município se apresentou como problema relevante. Realizou-se uma revisão bibliográfica em torno do tema e um levantamento dos dados secundários como forma de embasar a elaboração do plano de intervenção que consta de proposta de ações apresentadas e discutidas com o gerente da UBSF Manoel Cordeiro, a equipe de saúde da família e o Conselho Local de Saúde. O trabalho foi realizado pela equipe da UBSF através de uma ação de saúde com atendimento médico e especifico como exames das mamas coleta de preventivo, imunização e palestra de saúde bucal.

Para a implementação deste projeto, várias atividades foram realizadas desde seu planejamento até a primeira execução já que a intervenção será permanente, tais como: confecção de avisos, envios de ofícios solicitando materiais necessários e uma enfermeira para coleta dos preventivos, transporte da maca, mocho, foco, medicamento, balança e outros.

Os objetivos propostos para o projeto de intervenção foi viabilizar um atendimento medico quinzenal, atendendendo diretamente todos os moradores dos assentamentos e entorno envolvidos em situações de vulnerabilidade social e propor medidas alternativas visando a garantia dos direitos a saúde desse público.

Diante da problemática vivenciada pelos usuários da zona rural, que é a acessibilidade, essa também foi uma das dificuldades encontradas pela Equipe da Saúde da Família na realização desse projeto, e assim colaborando com o não cumprimento das metas proposta, gerando com isso vários pontos negativos na execução desse projeto.

Conclui-se que a forma como é gerida a atenção a saúde no município reflete diretamente na saúde dos usuários em especial na população da zona rural, e

sendo este um dos maiores desafio da Equipe de Saúde da Família em se fazer um atendimento digno a população usuária de forma igualitária, justa e agindo com imparcialidade tendo conhecimento pleno e profundo das necessidades de cada individuo e assim fazer com que os usuários reconheçam que A Estratégia da Saúde da Família é eficaz e confiável.

Palavras-chave: Saúde da Família; Prevenção Primária; Zona Rural.

ABSTRACT

The proposal to develop a plan of action arose from the needs assessment conducted during the Situational Diagnosis intervention project developed in the Specialization Course in Primary Care in Family Health UFMS, where the difficulty of access for users residing in rural localities the municipality is presented as a relevant issue. We conducted a literature review on the subject and to a survey of secondary data as a way of basing the development of the intervention plan that consists of proposed actions presented and discussed with the manager of UBSF Manoel Cordeiro, staff and family health Local health Council the work was done by the UBSF team through an action by medical and health care specific to breast exams collection preventive, immunization and oral health lecture.

To implement this project, several activities were carried out from planning to the first execution since the intervention will be permanent, such as: making notices, mailed letters requesting materials needed and a nurse for preventive collection, transport litter, owl , focus, medicine, and other rocks.

Our objectives for the intervention project was viable a fortnightly medical care directly atendendendo all the inhabitants of the settlements around and involved in situations of social vulnerability and propose alternative measures to guarantee the rights of this public health.

Given the problems experienced by users of the countryside, which is affordability, this was also one of the difficulties encountered by the Family Health Team in carrying out this project, and thus contributing to non-compliance of proposed goals, thereby generating multiple negatives the implementation of this project.

It follows that the way it is managed attention to health in the municipality directly reflects the health of users especially in the rural population, and this being one of the biggest challenge of the Family Health Team in making a worthy service to population user of equality, equity and acting impartially having fuller and deeper understanding of the needs of each individual and thus help users recognize that the Family Health Strategy is effective and reliable.

Keywords: Family Health; Primary Prevention; Rural Zone.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS..... 09

1.1 Introdução..... 09

1.2 Objetivos: Geral e Específicos. 11

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA..... 12

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO..... 17

4CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 20

REFERÊNCIAS..... 21

ANEXOS..... 00

APÊNDICES..... 00

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

1.2

A promoção da saúde consiste em políticas, planos e programas de saúde publica com ações voltadas evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças, a exemplo dos programas de educação

em saúde que se propõem a ensinar a população a cuidar de sua saúde. Além disso, incentiva

condutas adequadas à melhoria da qualidade de vida, distinguindo-se da atenção primária ou ações da medicina preventiva que identificam

precocemente o dano e ou controlam a exposição do hospedeiro ao agente causal em um dado meio-ambiente. Ayres (1996) observou que o reconhecimento de sujeitos está no centro de todas as propostas renovadoras identificadas no setor

saúde, dentre as quais se encontra a estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF). De fato, os objetivos do programa, entre outros, incluem:

a) a humanização das práticas de saúde por meio do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais e a população;

b) a democratização do conhecimento do processo saúde-doença e da produção social da saúde;

c) o desenvolvimento da cidadania, levando à população a·reconhecer a saúde como direito;

d) a estimulação da organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social (Brasil, 1997).

Nota se, a partir desses objetivos, a valorização dos sujeitos e de sua participação nas atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde da família, bem com na resolubilidade dos problemas de saúde identificados na comunidade.

Segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB), a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil, iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população. A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família.(colocar aqui da onde vc tirou essa informação).

Alguns desafios podem ser apontados para o saber-fazer e saber-ser em especial para os profissionais que trabalham na zona rural. Estes profissionais convivem com situações que são singulares de seu labor e que, muitas vezes, obriga-os a inovar e buscar alternativas diferenciadas de produzir a sua prática.

Entretanto, esse acesso, às vezes fica prejudicado mediante diversas circunstâncias de caráter pessoal bem como de caráter de apoio logístico tais como horário, tempo e distancia geográfica da UBSF, dentre outros.

Neste estudo especifico na área de minha abrangência, o problema identificado como um dos principais entraves foi o difícil acesso da comunidade aos serviços de saúde ofertados pela equipes da UBSF.

Baseado em cima da investigação feita através de entrevista com a comunidade, justifica-se então a realização desse trabalho, como uma contribuição para o fortalecimento da atenção primária as comunidades do Distrito do Aguão, uma vez que esse projeto visa executar ação de saúde a cada 15 dias em lugares próximos as comunidades, garantido assim a acessibilidade e o acesso dos usuários aos serviços de saúde ofertados pela equipe da ESF, e com isso melhorar a qualidade de vida dos usuários e contribuído para resolubilidade da atenção primaria dessa região

1.2 Objetivos:

Geral

Propor um Projeto de Intervenção no Distrito do Aguão, Campo Grande/MS a fim de ampliar o acesso das comunidades dos assentamentos e entorno aos serviços de saúde ofertados pela Equipe de Saúde da Família

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar atendimento especifico com as comunidades.
2. Realizar palestras informando a comunidade sobre os atendimentos ofertados pela Equipe de Saúde da Família.
3. Realizar palestra sobre saúde bucal e de prevenção de outras doenças
4. Ofertar atendimentos para os diversos ciclos de vida.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

O Distrito do Aguão se localiza na MS 080, entre os municípios de Campo Grande e Rochedo, com uma população de aproximadamente 1550 habitante e tem como área de abrangência:

- Colônia Risolandia;
- Assentamento Conquista;
- Associação Sucuri;
- Comunidade Santa Cruz do Pontal
- Região do Ceroula MS 080;
- Fazendas que fazem divisas com os municípios de Rochedo, Jaraguari, Terenos e Campo Grande.

  Acessibilidade:

  - Ônibus Cruzeiro do Sul - Campo Grande/Rio Negro as 06hr, 12hr e18hr
  - Vans Cruzeiro do Sul e Coró – Campo Grande/ Corguinho diferença de uma hora dos ônibus os quais só trafegam na MS 080.

A UBSF situa-se às margens da MS 080, km 24, área rural no Retiro do Distrito Sanitário Oeste. Teve sua inauguração na data de 10/12/2004, cujo nome ficou “Manoel Cordeiro”- homenageando o antigo morador da região e pai do atual prefeito de Rochedo/MS, Sr. João Cordeiro.

Antes da inauguração do prédio próprio os atendimentos de saúde eram realizados em sala da Escola Orlandina Oliveira Lima que fica atualmente ao lado da UBSF, onde são realizados ações e atendimentos em parceria com a mesma.

Em 2013 houve a mudanças de modelo de assistência de Unidade Básica de Saúde (UBS) para Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF).

Quadro 1: Composição da Equipe 164, Distrito do Aguão, campo Grande-MS

EQUIPE 164	
Profissionais	Quantidades
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Técnico de Enfermagem	02
Odontologo	01
Auxiliar de Saúde Bucal	01
Agente Comunitário de Saúde	02
Gerente	01
Auxiliar de Limpeza	01

A área da zona rural é composta por cinco microáreas, sendo que três dessas não tem o profissional ACS, e todas muito distantes da UBSF de referencia, o que dificulta a visita periódica da equipe de saúde da família a essas áreas prejudicando assim o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

- Microárea 01: Colônia Risolandia (Aguão).
- Microárea 02: Assentamento Conquista.
- Microárea 03: Associação Sucuri.
- Microárea 04:Comunidade Santa Cruz do Pontal.
- Microárea 05: Região do Ceroula MS 080.

Segue abaixo o quadro com as informações pertinentes a distância de cada Microárea da UBSF, do Distrito do Aguão, Campo Grande-MS.

Quadro 2: Distancia entre as microáreas da UBSF e ponto de apoio

DISTANCIA ENTRE AS MICROAREAS DA UBSF E PONTO DE APOIO.			
Micro áreas	**Localidades Rurais**	**Distância da UBSF**	**Ponto de Apoio**
01	Colônia Risolandia (Aguão)	10 km	10 km
02	Assentamento Conquista	17 km	9 km
03	Associação Sucuri	26 km	15 km
04	Comunidade Santa Cruz do Pontal	17 km	17 km
05	Região do Ceroula MS080	13 km	8 km

O território de abrangência da equipe tem como barreira em período chuvoso as estradas que sem cascalhamento e sem as devidas conservações ficam intrasitáveis. Este Projeto de Intervenção (PI) é uma atividade constituída a partir de uma identificação de difícil acesso a UBSF, e assim irá garantir a acessibilidade e o acesso dos usuários residentes na área rural aos serviços de saúde das Equipes de Saúde da Família.

Para Schwarts (2004), o paciente é um segmento da família e esta é de vital importância para a recuperação do mesmo sendo, portanto, necessário atender às reais necessidades da família, e não só do paciente.

Este projeto já foi implantado e continuará sendo executado sistematicamente em datas pré-agendadas, realizando as ações de saúde com a Equipe de Saúde da Família em locais próximos das comunidades, local este já definido pela Equipe de Saúde da Família.

Considerando as grandes dificuldades encontradas como a falta de transporte para os materiais necessários e armazenamento dos equipamentos e remédios, ficou definido pela Equipe de Saúde da Família que as ações de saúde serão realizadas no Assentamento Conquista, pois o mesmo possui espaço físico adequado, e com água e luz tais como:

- Um prédio novo de escola em desuso contendo, 02 sala amplas, 03 banheiros, 01sala que era usada como secretaria, 01 outra sala que era usada pra oficina 01 cozinha, 01 saguão 10x10mm.
- Um centro comunitário.
- Uma casa abandonada com 02 salas 01 banheiro.

Todos esses espaços é publico e mantido pelo Prefeitura de Campo Grande, assim as microáreas 02,03 e 05 serão contempladas com essa ação.

Para Brasil (2001), isso requer dos profissionais uma atitude diferenciada, pautada no respeito, na ética e no compromisso com as famílias pelas quais são responsáveis, mediante a criação de vínculo de confiança e de afeto, atuando de forma participativa na construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar.

Essa ação de saúde na área rural em locais de difícil acesso tem como objetivo diminuir as seqüelas e doenças subseqüentes da falta de atendimento preventivas tais como diabetes, hipertensão coleta de preventivos, imunização e com isso melhorar a qualidade de vida dos usuários, estabelecendo diagnostico, evitando complicações crônicas, promovendo tratamento adequado, reduzindo fatores de risco e agravo das doenças crônicas, necessitando de intervenção imediata pelo grau de incapacidade que provoca.

Para alguns, ela tem sido destacada como estar junto à família (WERNET; ÂNGELO, 2003), para oferecer apoio e suporte, seja em situações de saúde seja de doença, envolvendo respeito à cultura, conhecimentos e práticas da família; para

outros, é definida a partir da concepção da família sob o aspecto de coparticipante do processo de cuidar (MARCON, 2006).

O atendimento primário será realizado na ESF pelo médico clinico geral, enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde.

O atendimento secundário será encaminhado para referencia Centro de Especialidade Municipal (CEM) onde serão atendidos por especialistas tais como: cardiologista, endocrinologista, enfermeiro, técnico em enfermagem, psicólogo, nutricionista e outros, de acordo com a necessidade levantada.

Apesar da ocorrência de alguns avanços, o sistema municipal de saúde continua com foco principalmente na figura do médico, e nas ações curativas, reflexo do conceito local de saúde, ainda presente na região, que a entende como um estado de ausência de doenças, mediante o controle e o tratamento dos sinais e sintomas. Para Elsen (2004) conhecer os valores da família, suas crenças e costumes, facilita a construção de uma assistência digna e individualizada. Neste contexto, o profissional precisa levar em consideração que as necessidades mudam de pessoa para pessoa, principalmente em relação ao contexto em que elas estão vivendo

4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Conforme relato anterior à dificuldade de acessibilidade e acesso dos usuários da zona rural aos serviços de saúde contribui muito para a falta de assistência à saúde dessa população, e com isso o comprometimento dos serviços de saúde prestados pela equipe local ESF, causando ainda a insatisfação dos usuários e também aos profissionais envolvidos.

De acordo com relato do gerente da UBSF e registro no SIAB, vários usuários e moradores na zona rural sofrem de doenças crônicas como o diabetes e hipertensão sendo que mais de 50% desses não têm acesso as ações de saúde, causando assim a descontinuidade do tratamento, trocando apenas a receita.

Por se tratar de assentamento, chácaras e fazendas existe pouca infra-estrutura, em termos saneamento, coleta de lixo e lazer causando assim déficit na saúde desta população.
A implantação de um projeto que proporcionasse informação, prevenção e qualidade de vida saudável seria de grande valia.
A sugestão será de viabilizar uma ação de saúde com uma equipe multidisciplinar. Para desenvolvimento desta atividade será abordado a família, colocando em foco a importância de cuidar a saúde da família.

No dia 10 de Abril, a equipe de saúde da família deu inicio a execução do presente projeta de intervenção e contou a participação ativa de alguns dos profissionais da SEDESC Secretaria do Agro Negócio FETAGRI e também com ajuda dos lideres da comunidade.

Para a implementação deste projeto, várias atividades foram realizadas desde seu planejamento até a primeira execução já que a intervenção será permanente, tais como: confecção de avisos, envios de ofícios solicitando materiais necessários e

uma enfermeira para coleta dos preventivos, transporte da maca, mocho, foco, medicamento, balança e outros.

Nessa ação de saúde foi realizado o seguinte procedimento:

Quadro 3. Procedimentos Realizados na Ação da Saúde.

	Consulta Médica	Consulta da Enfermagem	Solicitação de PSA	Saúde Bucal	DIA / HA	Câncer de colo de útero e de mamas.	Prevenção de acidentes com animais peçonhentos.	Total Geral
Saúde da Criança	6							
Saúde do Adolescente	9							
Saúde da Mulher	30	20						
Saúde do Homem	7		5					
Palestra				1	2	2	1	
TOTAL	52	20	5	1	2	2	1	85

Infelizmente nem todos os objetivos almejados nessa ação foram plenamente alcançados, não por falta de dedicação da Equipe de Saúde e de seus colaboradores, mais sim por algumas dificuldades que estavam acima da nossa vontade, que interferiu diretamente nos resultados positivos desta ação. A saber:

a) saúde da criança: falta de divulgação da ação por falta de ACS.

b) saúde do Adolescente: falta de interesse e comprometimento dos adolescentes em relação ao atendimento.

c) saúde da mulher: a dificuldade maior foi à coleta do exame do papanicolau devido à dificuldade do transporte dos materiais exigida tais como: maca, foco, mocho.

d) saúde do homem: maior entrave foi à resistência as orientações e comprometimento dos mesmos com a própria saúde.

Outra grande dificuldade foi o agendamento de laboratório pois no sistema do Aguão não tem coleta, assim usamos as vagas que são dispensadas para o UBS Santa Camélia.

Dificuldade encontrada também nas distribuições dos medicamentos devido à falta de transporte e de um profissional farmacêutico e também de um local apropriado para armazenamento.

Conclui-se que a forma como é gerida a atenção a saúde no município reflete diretamente na saúde dos usuários em especial na população da zona rural, e assim colaborando com o não cumprimento das metas proposta, gerando com isso vários pontos negativos na execução desse projeto.

Apesar dessa situação, vale ressaltar que houve um grande aumento na procura por esses serviços. Lembrando ainda que essa ação de saúde demonstrasse a grande carência da população em relação à atenção básica de saúde, evidenciando a necessidade de implantar e desenvolver de forma efetiva, eficaz e eficiente ações como essa, com o intuito de melhorar a atual situação de saúde da população da zona rural.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a dificuldade de acesso as localidades mais distantes desta UBSF (assentamentos, associações) esse projeto detectou a necessidade de continuidade dessa ação de saúde. Dessa forma, com o apoio do Distrito sanitário Oeste será realizado quinzenalmente ou mensalmente essa ação. Para tanto, é necessária a contratação e ou lotação de uma enfermeira para coleta dos preventivos devido a muitos preconceitos e cultura por parte da população. Conforme descrição anterior o problema de acessibilidade e de acesso restrito dos usuários, residentes na zona rural, do Distrito do Aguão, possui vários determinantes e esses devem ser estudados e buscados sua superação diariamente.

REFERÊNCIAS

Atenção Básica e a Saúde da Família. Acesso: http://dab.saude.gov.br/atencaobasica. Data de acesso: 26/05/2014.

Brasil. Acesso: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/7624/pdf. Data do acesso: 26/05/2014.

Elsen. Acesso: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/7624/pdf. data de acesso: 26/05/2014.

Saúde na Zona Rural. Acesso**:** http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php. Data do acesso: 26/05/2014.

ANEXOS

APENDICES