

A ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DA METODOLOGIA DE INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE RURAL, ATRAVÉS DE ASSISTÊNCIA SIMPLIFICADA *

** Iracy Silva Costa
** Ruth Guedes de Souza
** Maria Myrtes Araujo Magalhães

RBEEn/05

COSTA, I.S. e colaboradoras — A enfermagem na aplicação da metodologia de integração de serviços de saúde rural, através de assistência simplificada. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 32 : 396-402, 1979.

INTRODUÇÃO

A escolha deste trabalho, como contribuição ao tema oficial do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem, reflete a disposição da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em executar a recomendação oriunda da Lei 6.229/77 que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde, e estabelece diretrizes concernentes à integração das instituições de saúde sob coordenação única, regionalização da assistência, extensão da cobertura com participação ativa da comunidade, preparo e utilização de recursos humanos de níveis médio e elementar, reduzindo assim o custo de assistência.

A referida disposição também se fundamenta na importância de intro-

duzir o estudante neste novo enfoque de trabalho. Espera-se assim que, uma vez profissional, atuando em programas semelhantes, já tenha experiência para um desempenho eficiente.

São largamente conhecidas as dificuldades, indecisão e rejeição do jovem profissional no exercício de suas funções, por falta de identificação com problemas inerentes à população do meio rural. Como estudante, conheceu e acostumou-se às facilidades dos grandes centros de ensino. Ao atuar como profissional na área rural, sente-se inseguro, desencorajado, com sensação de incapacidade, quando se defronta com situações que exijam discernimento e experiência.

Na tentativa de curprir o seu papel junto às comunidades, a Universidade Federal da Bahia (UFBa) parti-

* Tema apresentado no XXXI CBEEn — Fortaleza - CE — 1979.

** Docentes da UFBa.

cipando do esforço comum, com base na orientação extensionista, bem como adequar a formação de recursos humanos às necessidades locais criou, em julho de 1976, no município de Cruz das Almas - Bahia, o Programa Integrado de Saúde Rural.

A escolha deste Município para a implantação do Programa, deveu-se à localização de uma Unidade da UFBA. — Escola de Agronomia, em sua sede e à experiência obtida no setor saúde, através a melhoria das condições assistenciais do Hospital Nossa Senhora do Bonsucesso para utilização como campo de estágio para o Curso de Auxiliar de Enfermagem.

CARACTERÍSTICAS DA ÁREA

O município de Cruz das Almas, situado no recôncavo baiano, ocupa uma área de 144 km². Possui uma população de aproximadamente 53.000 habitantes. Destes, 67,0%, residem na área urbana e 33,0% em treze povoados da zona rural. É servido por duas grandes rodovias. Dista 148 km de Salvador. Dispõe do serviço de correio, telégrafo e telefone com linhas para Salvador e municípios vizinhos.

A sede do município, conta com mais de meia centena de logradouros com pequena parte servido de esgotos pluviais. Possui energia elétrica, com cerca de 2.000 ligações. O serviço de abastecimento de água, encontra-se em fase de instalação.

As principais atividades econômicas são: cultura e beneficiamento de fumo em folha; cultura de laranja e mandioca; indústria de charuto, adubos químicos e ração balanceada.

Conta, no setor de educação, com escolas do 1.º, 2.º e 3.º graus.

Quanto aos recursos de saúde, constatou-se a existência de um Hospital Geral com 36 leitos, uma Maternidade com 14 leitos e uma Unidade Sanitária

com consultórios médico e dentário onde eram atendidos segurados do INPS, FUNRURAL e pequena parcela de população não pagante.

A comunidade contava com 10 médicos, 4 dentistas, 3 farmacêuticos, 6 auxiliares de enfermagem e 1 visitadora sanitária.

ANTECEDENTES

O Programa Integrado de Saúde Rural nasceu da necessidade de elaborar um modelo de saúde comunitária, que permitisse o fortalecimento da infra-estrutura de saúde existente.

Em janeiro de 1976, o Magnífico Reitor da Universidade Federal da Bahia solicitou da Escola de Enfermagem a elaboração de um ante-projeto de um programa de saúde, a ser desenvolvido no município de Cruz das Almas, designando para a coordenação administrativa dos trabalhos a Diretora da referida Universidade.

Por designação da coordenadora administrativa, uma professora do Departamento de Enfermagem Comunitária, assumiu a coordenação técnica do Programa.

Traçado o esboço do ante-projeto, este foi submetido à apreciação dos representantes da fundação **Rockefeller** na UFBA., objetivando a aquisição de recursos financeiros. Em fevereiro do mesmo ano, foi firmado o convênio entre as duas Instituições, por um período de 4 anos.

METODOLOGIA

Inicialmente, foram apresentados e discutidos a filosofia, objetivos, conteúdo e estratégias do programa a nível central com o Secretário de Saúde do Estado, Presidente da Fundação de Saúde do Estado da Bahia (FUSEB) e do Coordenador da 1.ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES); os Superinten-

dentes do INPS e FUNRURAL. A nível local com o Prefeito, chefes dos serviços e executores das ações de saúde do Hospital, Maternidade e Posto de Saúde, pertencentes à Santa Casa de Misericórdia, e Presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

Posteriormente, procedeu-se o levantamento do quadro nosológico e de recursos materiais existentes no município. Uma preocupação foi a imediata divulgação do Programa junto a líderes da comunidade, através de reuniões realizadas na sede do Lyon's Clube, templos religiosos, escolas do 1.º e 2.º graus, associações desportivas, armazéns de fumo e Empresa Brasileira Agro-Pecuária (EMBRAPA).

A estratégia do Programa fundamentou-se no fortalecimento da infra-estrutura dos serviços de saúde existentes, através de:

- uma sistemática de integração com coordenação única, que permitisse evitar duplicidade de ações.
- regionalização dos serviços e hierarquização da assistência sob uma forma sistematizada, capaz de estender as ações de saúde às comunidades rurais.
- capacitação de recursos humanos de níveis médio e elementar, da própria comunidade, para desenvolver ações simplificadas de saúde que permitissem aumentar a cobertura e baixar o custo da assistência.
- organização da comunidade para que ela utilize a infra-estrutura de saúde ao nível de sua auto-percepção e estabeleça entre si e as instituições de saúde, um vínculo de integração permanente.
- engajamento do estudante de enfermagem em todas as atividades das diversas etapas do Programa, a fim de capacitá-los para atua-

rem, quando profissionais, em programas de assistência à saúde das populações rurais.

O Programa está constituído de dez projetos: Assistência à saúde materna; Assistência à criança sadia; Pediatria; Assistência à saúde escolar; Profilaxia e controle de doenças transmissíveis; Profilaxia do cancer ginecológico; Assistência à saúde do adulto; Capacitação de recursos humanos; Unidades Elementares de Saúde e Saneamento ambiental.

PARTICIPAÇÃO DO ESTUDANTE EM PROGRAMAS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

A importância de ampliação da cobertura de serviços de saúde, redução do custo operacional, sem afetar a qualidade do serviço prestado à população, estão a merecer uma reformulação nas funções de profissionais da área de saúde e conseqüentemente no sistema de formação dos mesmos.

Dentro desta visão, a Escola de Enfermagem reformulou o conteúdo programático do curso de Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, oferecendo ao estudante, estágios em sistema de rodízio durante quinze semanas nas áreas de: Indústria, Centros de Saúde Urbanos e Zona Rural.

Os objetivos do estágio de Saúde Rural são:

- Conhecer os mecanismos de integração entre os diversos serviços de Saúde.
- Identificar as reais necessidades de saúde das populações rurais.
- Conhecer a metodologia de um programa de ações simplificados de saúde.

Para o alcance desses objetivos, foram programadas as seguintes atividades:

- visitas a Instituições;

- levantamento das necessidades de saúde da comunidade em áreas urbanas e rural;
- zoneamento da área urbana;
- organização do serviço;
- inquérito epidemiológico;
- capacitação de recursos humanos;
- programa de educação em saúde;
- execução de atividades de enfermagem;
- avaliação.

Estas atividades tiveram como propósito oferecer aos estudantes participação em todas as fases do programa.

Antes de iniciar as atividades discentes, cada grupo de estudantes visita as instituições convenientes, Hospital, Maternidade, Postos de Saúde, Unidades Elementares de Saúde, Prefeitura e Sindicato dos Trabalhadores Rurais, com a finalidade de se apresentarem como elementos que integrarão a equipe de trabalho, durante cinco semanas de estágio. Do mesmo modo visitam Escolas, Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, Lyon's Clube, entidades religiosas e armazéns de fumo para a divulgação dos objetivos do Programa e solicitação de apoio e recursos.

Para identificar as necessidades de saúde da comunidade foram levantados os recursos humanos naturais: curiosa, benzedor, curandeira e pessoas que prestam cuidados de saúde, como, curativo e aplicação de injeção.

O zoneamento da área urbana objetivou a seleção de uma zona para cadastramento de gestantes no primeiro trimestre de gravidez e crianças de 0 a 2 anos de idade, para encaminhá-las aos serviços de saúde.

Na organização do serviço, o estudante atuou na implantação do registro e arquivo, implantação dos projetos, elaboração de normas, rotinas, boletins estatísticos, censo e impressos para o sistema de referência: modelos de orientação simplificada a nível de atendente rural, referente à alimentação, desen-

volvimento físico e psíquico da criança, educação de grupo, visita domiciliária, controle de curiosa, ordens permanentes de enfermagem e médica, redistribuição de atividades do pessoal de enfermagem.

Os inquéritos epidemiológicos foram realizados para levantar a ocorrência de tétano neo-natoro, oftalmia purulenta, infecção puerperal, acidentes obstétricos de partos assistidos por curiosa em domicílio. Os dados obtidos nestas investigações tiveram dupla finalidade: notificação à FUSEB, controle e avaliação do trabalho da curiosa.

Inquérito epidemiológico da cárie dentária de alunos de algumas escolas do 1.º grau.

Levantamento das causas de absentismo e evasão escolar.

Questionários foram aplicados, na zona urbana, com a finalidade de levantar informações referentes aos antecedentes mórbidos e providências adotadas por familiares, relacionados a óbitos de crianças de 0-2 anos de idade.

Para capacitação de recursos humanos, foram realizados cursos de reciclagem de auxiliar e atendente de enfermagem, bem como visitadora sanitária. Cursos de treinamento básico para atendente rural e curiosa, visando atender às necessidades emergentes do Programa. Treinamento de professores das escolas primárias, para atuarem como agentes multiplicadores de saúde.

O Programa de Educação em Saúde, consta de: criação de Pelotões de Saúde em escolas do 1.º grau, ciclo de palestras na Associação de Pais e Mes-tres, nos armazéns de fumo e nos povoados assistidos pelo Programa de Suplementação Alimentar Supervisada e Curso para Mães Sobre Primeiros Socorros no Centro Social Urbano.

As atividades de enfermagem executadas são as seguintes:

- Estudo e discussão do conteúdo e estratégia do Programa com o pro-

fessor da disciplina que acumula a função de coordenador técnico do Programa.

- Inicialmente, o estudante faz uma observação das atividades desenvolvidas pelo pessoal auxiliar de enfermagem na execução de Projetos, com vistas à supervisão dos mesmos.

- Elaboração do cronograma de atividades, a partir do planejamento global de estágio.

- Levantamento dos alunos do 1.º grau a serem vacinados com B.C.G., anatox-tetânico e anti-variólica, sob a forma de campanha.

- Planejamento, execução e avaliação de campanhas de vacinação de alunos da 1.ª série do 1.º grau, em todas as escolas.

- Teste de acuidade visual de alunos da 1.ª série do 1.º grau e aqueles de outras séries com problemas visuais detectados pelos professores.

- Administração do serviço de enfermagem.

Os estudantes participam de todo processo de avaliação dos setores de imunoprofilaxia, assistência pré-natal, puericultura, controle de doenças transmissíveis agudas e tuberculose; do trabalho de curiosas, da atendente rural; da assistência de enfermagem prestada aos usuários do Posto de Saúde e Maternidade, através de revisão das anotações nos prontuários e do sistema de referência entre os mesmos; do programa escolar, através de reuniões semanais com professores, onde são discutidas as atividades desenvolvidas de acordo com o cronograma.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Todos os Projetos constantes do Programa foram implantados.

- O aumento da cobertura se deu graças à extensão da cobertura dos serviços de saúde e está se processando com a participação de estudante de

enfermagem, professora primária, visitadora sanitária, guarda sanitário, auxiliar de enfermagem, auxiliar de nutrição e principalmente de atendente rural e curiosa.

Podemos observar que antes da implantação do Programa foram atendidas 144 gestantes. Em 1977, foram realizadas 6.888 consultas médicas e atendimentos de enfermagem. Esse aumento de cobertura se deve à utilização de pessoal de nível médio e elementar na assistência à gestante.

- O baixo custo do Programa tem sido possível graças ao aproveitamento de pessoal de nível médio e elementar como auxiliar de nutrição, enfermagem, e de laboratório; visitadora sanitária, atendente de enfermagem, atendente rural e curiosa treinada, que desempenham a maior parte das ações de saúde.

Contribuíram de modo significativo os profissionais de nível superior na assistência nos níveis primário, secundário e terciário, assumindo, principalmente, as funções de planejamento, administração, treinamento e supervisão de pessoal.

A regionalização não atingiu o nível desejado porque até o momento existem apenas três Unidades Elementares de Saúde no município.

- A FUSEB, Santa Casa de Misericórdia, INAMPS, Prefeitura Municipal e Universidade encontram-se integrados sob a coordenação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

- A ampliação dos campos de estágio tem permitido ao estudante de enfermagem melhor entendimento, identificação com os problemas, necessidades e peculiaridades do meio rural, bem como participação de forma consciente e motivada na solução dos problemas de saúde, através de atividades de promoção de saúde, proteção específica e capacitação de recursos humanos.

FATORES QUE INTERFERIRAM NO ALCANCE DOS OBJETIVOS

- Política local, dificultando a comunicação, aquisição de recursos e implantação das Unidades Elementares de Saúde.

- Restrito conhecimento de programas de serviços de saúde integrados, assistência simplificada e regionalizada, pela equipe executiva do Programa e autoridades locais.

- Limitados recursos financeiros para pagamento dos servidores de nível médio e elementar, equipamento e manutenção do serviço, construção de novas Unidades Elementares de Saúde e implantação do Projeto de Saneamento.

- A participação ativa da comunidade no Programa está se processando de forma satisfatória. Podemos exemplificar através dos seguintes fatos: a direção dos armazéns de fumo, permite que aí se desenvolvam programas educativos e de imunização para os trabalhadores e seus familiares, no recinto de trabalho. As professoras primárias participam do recrutamento de gestantes e mães para ciclo de palestras, participam ativamente de todas as atividades de saúde desenvolvidas nas escolas; a EMBRAPA imprime gratuitamente material de expediente, mimeografa material educativo e questionários para levantamento de campo, transporta medicamento da CEME e material de consumo da FUSEB de Salvador para Cruz das Almas; o Instituto de Fumo em Cruz das Almas, armazena gratuitamente os alimentos do Programa; entidades religiosas colaboram com os programas educativos, campanhas de vacinação e recrutamento de pessoal de nível médio para treinamento na área de saúde; a Escola de Agronomia da UFBA. armazena os gêneros alimentícios do Programa e colocou a enfermeira à disposição do Programa, atuando no Hospital, Maternidade e Posto de

Saúde. Oferece, durante três dias da semana, veículo e motorista, a serviço do Programa.

A hierarquização da assistência está ocorrendo, à medida em que a assistência em nível de prevenção primária vem sendo desenvolvida essencialmente pelos auxiliares e atendentes rurais.

CONCLUSÃO

Embora os objetivos do Programa Integrado de Saúde Rural tenham sido parcialmente alcançados, os resultados obtidos em três anos de experiência comprovam a validade do modelo.

Acreditamos que as experiências educativas oferecidas ao estudante são de real importância para completar a sua formação profissional.

RECOMENDAÇÃO

Que programas semelhantes sejam implantados em outras comunidades e utilizados como campo de estágio para estudantes da área da saúde.

RESUMO

Os autores descrevem as experiências do Programa Integrado de Saúde Rural desenvolvido no município de Cruz das Almas, Estado da Bahia, sob a coordenação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

O Programa foi elaborado com os objetivos de criar e testar um modelo que pudesse ser extrapolado para outras comunidades rurais, servisse de laboratório para estudante universitários, capacitação de recursos humanos nos níveis médio e elementar, aumentasse a cobertura da população, reduzindo os custos da assistência.

Descrevem a metodologia utilizada para a integração das Instituições de Saúde de âmbito federal, estadual, autárquica e privada existentes na comunidade.

Apresentam os resultados obtidos no decorrer de três anos de trabalho e os fatores que facilitam e os que dificultam o desenvolvimento do Programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

01. BRASIL, Ministério da Saúde — Coordenação de Proteção Materno Infantil — Programa de Saúde Materno Infantil. Brasília, 1974.
02. BRASIL, leis, decretos, etc. — Lei n.º 6.229 — jul. 1977. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde, apud MELLO, C.G. de — O Sistema Nacional de Saúde; proposições e perspectivas. *Saúde em Debate*, (1):25, out./dez. 1976.
03. CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE, — Interiorização dos serviços de saúde; tema III, Brasília, Ministério da Saúde, 1977.
04. EIBENSCHUTZ, C. — Técnicas en salud comunitária. *Educ. Med. — Salud*, 10(3):293 — 301, 1976.
05. GARCIA MANZANEDO, H. — Estudio sociocultural sobre integración des los sistemas de salud y participación de la comunidad. *Educ. Med. Salud*, 11(4):346-61, 1977.
06. HEVIA RIVAS, P. — Modelos de participación de la comunidad en los programas de salud. *Educ. Med. Salud*, 11(3):258-76, 1977.
07. LOBO, L.C.G. — O uso de nova tecnologia educacional na formação de recursos humanos. *Educ. Med. Salud*, 8(2):140-9, 1974.
08. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE — Extensão da cobertura dos serviços de saúde mediante o uso das estratégias de assistência primária e participação da comunidade; IV Reunião especial de ministros da Saúde da América. Washington, 1977.
09. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE — Plan. Decenal de Salud para las Americas; Informe final de 1.ª III Reunion Especial de Ministros de Salud de las Americas. Washington, 1973.
10. QUIRÓS SALINAS, C. Enseñanza de los aspectos integrales de la salud o aspectos médico-sociales: história y situación actual. *Educ. Mec. Salud*, 12(1):36-46, 1978.
11. VILLAS BOAS, A. — Extensão das ações de saúde às populações rurais; rede de unidades básicas-recursos humanos. Brasília, 1975.