



RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO PROJETO DE PESQUISA "AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA COMUNIDADE DO ITARARÉ, CAMPINA GRANDE-PB"

Julia Torres de Holanda; Maria Rafaela Alexandre Rodrigues Silva; Isabelle Galvão de Oliveira; Flávia Jorane de Arruda Queiroz; Roumayne Fernandes Vieira Andrade.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-PB adm@facisa.edu.br

Resumo: O presente relato de experiência aborda o projeto de pesquisa denominado “Avaliação das Ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças na Comunidade do Itararé, Campina Grande-PB”, desenvolvido na Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB (FCM-CG). Tem como objetivo principal analisar como está sendo feito o acompanhamento em saúde dos residentes da comunidade Itararé, que possui 290 casas. Sua proposta é identificar os problemas presentes nesse segmento, fazendo uma coleta de dados através de formulários. Com a leitura dos dados coletados, a intenção é criar soluções de baixo custo e fácil implantação para os obstáculos encontrados. Os formulários foram aplicados pela equipe da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva, e possuem perguntas que abrangem condições de moradia até acesso a serviços em saúde, sendo divididos em formulário da população geral, formulário do idoso, formulário da mulher, formulário da criança menor de 2 anos de idade e formulário do deficiente. Por ser uma comunidade de poder aquisitivo baixo que faz uso do SUS, a participação da saúde coletiva é muito importante e propostas de intervenção para melhoria na qualidade de vida são necessárias, já que a prevenção de doenças tem um custo menor do que tratamentos curativos. Através da conversa com os moradores da comunidade, foi visto que eles mesmos possuem ideias relacionadas a ações sociais, incentivo do exercício físico, disponibilização de informações sobre hábitos saudáveis e prevenção das doenças que mais os acometem. Sugere-se que esse projeto seja feito em outras comunidades, avaliando o perfil epidemiológico delas e procurando soluções tanto específicas pra a comunidade em particular quanto para a cidade de Campina Grande no geral.

Palavras-chave: projeto de pesquisa, saúde coletiva, prevenção em saúde.

Introdução:

O Sistema Unificado de Saúde (SUS) é uma rede complexa, criada em 1988, que abrange uma gama enorme de níveis de atenção em saúde, sendo um incrível objeto de pesquisa, principalmente no que condiz com sua atuação em seus usuários. Até 2015, 71% da população brasileira fazia uso da rede pública como sua referência para o atendimento em saúde; sendo um Sistema gigante. Quando se fala de SUS, é automaticamente pensado na rede de atenção básica, mas não é lembrado que o Sistema também é responsável pelas consultas com especialistas; pela realização de exames; pela disponibilização de medicamentos; pela prevenção de doenças; pela execução de procedimentos cirúrgicos, dos mais simples aos mais complexos, como transplantes de órgãos.



A comunidade do Itararé, localizada em Campina Grande-PB, é composta por moradores de baixa renda, que dependem de serviços públicos, como o Sistema Unificado de Saúde, para ter acesso a qualidade de vida. A área, por muito tempo, foi marginalizada por ser localizada próxima ao lixão da cidade, tendo seus terrenos vendidos por preços muito baixos e com poucos serviços básicos, como luz; água e esgoto. Em 1997, foi aberta a faculdade Facisa, que trouxe visibilidade à comunidade, garantindo aos residentes do complexo os serviços públicos que antes eram negados a eles. Por ser uma comunidade em que sua maioria utiliza o SUS para ter acesso a serviços em saúde, tornou-se excelente para objeto de pesquisa sobre o que o SUS pode oferecer e sobre o que o SUS, de fato, está oferecendo; de acordo com a experiência dos próprios moradores.

Pela intensa participação do sistema público de saúde, a Liga de Saúde Coletiva de Campina Grande se interessou pela comunidade, idealizando esse projeto de pesquisa. O objetivo do projeto “Avaliação das Ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças na Comunidade do Itararé, Campina Grande-PB” é avaliar os hábitos de vida; as condições de moradia; o acesso a saúde; a educação em prevenção de doenças e a prevalência de comorbidades nessa população específica e associar sua dependência no Sistema Unificado de Saúde aos problemas enfrentados pela comunidade para ter uma qualidade de vida adequada, no que condiz com a saúde.

Metodologia:

Trata-se de um relato de experiência idealizado por um grupo de acadêmicas de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB que participam do projeto de pesquisa “Avaliação das Ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças na Comunidade do Itararé, Campina Grande-PB” com o objetivo de analisar as necessidades da comunidade em relação a saúde, prevenção e condições de moradia.

O projeto, que teve iniciação pela Liga Acadêmica de Saúde Coletiva de Campina Grande, tem a participação de estudantes dos cursos de medicina e enfermagem, somando um total de 23 participantes, além da coordenadora e orientadora. São 22 voluntários e 1 bolsista.

As atividades propostas para esses alunos compreendem: preenchimento de uma ficha do próprio projeto, visita às casas dos moradores da comunidade Itararé, aplicação de formulários na população, educação em saúde, reuniões semanais para acompanhamento do projeto, leitura e discussão de artigos sobre hipertensão, diabetes, depressão, prevenção em saúde e outros assuntos abordados nos formulários, tendo como material utilizado: revistas de ciências médicas, estudos acadêmicos de medicina e leituras de artigos. A Faculdade de Ciências



Médicas de Campina Grande disponibiliza o local para as reuniões e material para aplicação dos formulários.

O encontro com os residentes do Itararé para aplicação dos formulários foi o primeiro estágio do projeto, onde foi feita a coleta de dados para avaliação do acompanhamento e prevenção em saúde dessa população. São 5 formulários, sendo divididos em formulário da população em geral, formulário da saúde da mulher, formulário da saúde da criança menor de 2 anos, formulário do idoso e formulário do deficiente. Cada membro da equipe teve que visitar as casas correspondentes a sua área e aplicar os formulários de acordo com as pessoas que moravam na casa; caso o residente da casa não quisesse participar do projeto ou não houvesse resposta da casa duas vezes em horários e dias diferentes, a casa não era incluída na pesquisa. A equipe se organizou dividindo a comunidade por suas ruas, levando em conta o número de casas por rua. No total, são 290 casas na comunidade divididas em 23 pessoas, sendo em torno de 13 casas por membro da equipe.

Os formulários foram baseados nas sugestões da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), fazendo a junção dos questionários de Acidentes e Violência; Atendimento Médico; Atendimento Pré-Natal; Cobertura do Plano de Saúde; Crianças com Menos de 2 Anos; Doenças Crônicas; Percepção do Estado de Saúde; Pessoas com Deficiência; Questionário do Domicílio; Saúde da Mulher e de Utilização dos Serviços de Saúde.

O formulário da população em geral era composto por 8 módulos: módulo das informações do domicílio, módulo das informações gerais do morador adulto selecionado, módulo sobre cobertura do plano de saúde, módulo sobre utilização de serviços de saúde, módulo de percepção do estado de saúde, módulo sobre acidentes e violência, módulo sobre estilo de vida e módulo sobre doenças crônicas; totalizando 126 perguntas. Nesse formulário, a frequência das visitas do agente comunitário (AC) na moradia foi questionada, como também a quantidade de vezes que o morador foi a um serviço de saúde nos últimos 12 meses; a forma de obtenção de medicamento; a necessidade de aparelho visual ou auditivo e o conhecimento sobre as recomendações para uma vida saudável (exemplos: manter o peso adequado, alimentação saudável, não fumar).

O formulário da saúde da mulher era composto por 85 perguntas, tendo foco em prevenção de câncer de mama; prevenção de câncer de colo de útero; idade reprodutiva; gravidez; acompanhamento pré-natal. As perguntas sobre acompanhamento pré-natal só foram aplicadas em mulheres com filhos com menos de 2 anos.



O formulário sobre crianças de menos de 2 anos era composto por 11 perguntas sobre vacinação; acompanhamento médico; testes do pezinho, da orelhinha e do olhinho.

O formulário do idoso era composto por 48 perguntas acerca de dificuldades em fazer atividades do dia-a-dia; prevenção do câncer de mama; catarata; vacinação; quedas.

Perguntas sobre doenças crônicas também foram adicionadas, tais como: hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; depressão; doenças respiratórias (asma, bronquite); câncer; insuficiência renal crônica.

Hábitos de vida, tais como: tabagismo, etilismo, prática de exercícios físicos, utilização do cinto de segurança ao se locomover de carro; também foram inclusos nos questionamentos, com a finalidade de associar as comorbidades que a pessoa apresenta com seus hábitos.

A preocupação com as epidemias também contribuiu com perguntas no formulário acerca de casos de Dengue, Zika e Chikungunya na população, sendo perguntado se os moradores já foram diagnosticados alguma vez com alguma dessas doenças.

Os dados coletados foram tabelados através do Excel, facilitando a leitura dos mesmos e melhorando na hora de fazer valores estatísticos. A maior parte das perguntas tinham respostas pré-elaboradas com numerações específicas para a resposta, facilitando a digitação dos dados nas tabela digital.

A5. Qual é a principal forma de abastecimento de água deste domicílio?

1. Rede geral de distribuição
2. Poço ou nascente na propriedade
3. Poço ou nascente fora da propriedade
4. Carro-pipa
5. Água da chuva armazenada em cisterna
6. Água da chuva armazenada de outro modo
7. Rios, lagos e igarapés
8. Outra (Especifique: _____)

Figura 1: exemplo de pergunta do formulário, utilizando a numeração nas respostas, para facilitar o processo de digitação.

Os membros da equipe encontram-se semanalmente para discussão de conhecimentos novos e para idealização de propostas de intervenção, sendo essa a segunda etapa do projeto, onde a criação de soluções de baixo custo para os problemas encontrados sejam implantadas.



O foco é saber quais doenças permeiam mais na população dessa área e quais os fatores de piora da qualidade vida para criar formas de preveni-los, que possam incluir todos os residentes, havendo uma melhora significativa na conjuntura atual.

Resultados e Discussão:

Das 290 casas da comunidade, 129 participaram da pesquisa; as outras casas não foram incluídas ou por estarem vazias ou porque seus residentes não concordaram em participar. O trabalho continua em andamento, e por isso os dados coletados ainda não foram analisados sistematicamente para ter números concretos; mas, através das discussões feita em reuniões semanais com a equipe responsável pela aplicação dos formulários, foi percebido que na maioria das casas as condições de moradia eram similares: o abastecimento de água ocorria somente 3 dias na semana por conta do racionamento de água; o sistema de esgoto não era distribuído igualmente para todas as residências, havendo alguns moradores que relataram o uso de fossas; a coleta de lixo ocorria uma vez na semana pelo serviço municipal; a água para consumo era mineral.

Por ser uma população de baixo poder aquisitivo, a maioria faz uso do Sistema Unificado de Saúde e não possuem plano de saúde, tendo suas casas registradas na Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade; alguns moradores, mesmo tendo suas casas registradas do Posto de Saúde da Família e tendo visitar do agente comunitário em sua casa, não eram devidamente informados sobre a necessidade de ir à UBS para a avaliação da sua saúde e seu tratamento, havendo casos onde o morador ia para outro serviço de saúde, como a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) ou hospitais de alta complexibilidade (Hospital do Trauma de Campina Grande) para atendimentos básicos, que poderiam ser feitos na UBS. A população idosa mostrou uma maior atenção para a necessidade do acompanhamento médico, relatando doenças crônicas que necessitavam de um segmento mais intenso. Também foi comentada a falta de ambientes públicos próximos à comunidade para a realização de atividades físicas e o desconhecimento dos incentivos governamentais para o exercício físico.

Apesar da prevalência de comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, nos idosos; a maior parte apresentavam-se hígidos, ainda exercendo trabalho remunerado, com pouco índice de dificuldades no dia-a-dia, quedas e/ou fraturas.

Os formulários com maior aplicabilidade foram os de saúde da mulher, seguido pelo de saúde do idoso e depois o de saúde da criança menor de 2 anos.

Foram 84 formulários de saúde da mulher, 41 formulários de saúde do idoso, 7 formulários de saúde da criança e 1 formulário do deficiente.



Grande parte das mulheres não pode responder o módulo sobre pré-natal no formulário de saúde da mulher por não terem filhos com menos de 2 anos.

Tipo de formulário	Quantidade aplicada
Informações do Domicílio/População Geral	129
Saúde da Mulher	84
Saúde do Idoso	41
Saúde da Criança	7
Saúde do Deficiente	1
TOTAL	262

Tabela 1: quantidade de formulários aplicados na comunidade do Itararé, de acordo com suas categorias.

Conclusões:

A vista dos resultados, a necessidade de implantação de estratégias de intervenção se tornou ainda mais imprescindível, principalmente na vertente de criar maneiras para que os residentes da comunidade Itararé tenham hábitos de vidas saudáveis, como uma reforma para que uma praça, parque ou estrutura de via pública com instrumentos para exercícios físicos seja feita. A falta de informação sobre o acesso a saúde pode ser corrigido através da conscientização dos moradores pelos agentes comunitários que os visitam, comunicando a presença da equipe de saúde da família (ESF) na UBS para melhor assessorar seus problemas. Com um planejamento urbano idealizado pelo governo, o sistema de esgoto poderia ser implantado para todos os moradores e a coleta de lixo seria feita mais de uma vez por semana. A equipe do projeto “Avaliação das Ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças na Comunidade do Itararé, Campina Grande-PB” continuará se reunindo semanalmente para que a análise de dados seja finalizada e os projetos de intervenção sejam iniciados, mantendo o contato constante com os residente do Itararé, para que eles possam ser incluídos na criação de ideia para o seu próprio bem-estar.

Referências bibliográficas:

BASTOS, N. M. G. Introdução a Metodologia do Trabalho Acadêmico: 5ª Ed. Fortaleza: Nacional, 2008.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Acidentes e Violência, 2010. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Individual/Modulo%20O-PNS.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2017.



BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Atendimento Médico, 2010. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Individual/Modulo%20X-PNS.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2017.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Atendimento Pré-Natal, 2010. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Individual/Modulo%20S-PNS.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2017.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Cobertura do Plano de Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Domiciliar/Modulo%20I-PNS.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2017.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Crianças com Menos de 2 Anos, 2010. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Domiciliar/Modulo%20L-PNS.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2017.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Doenças Crônicas, 2010. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Individual/Modulo%20Q-PNS.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2017.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Percepção do Estado de Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Individual/Modulo%20N-PNS.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2017.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Pessoas Com Deficiência, 2010. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Domiciliar/Modulo%20G-PNS.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2017.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Questionário do domicílio, 2010. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Domiciliar/Modulo%20A-PNS.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2017.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Saúde da Mulher, 2010. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Individual/Modulo%20R-PNS.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2017.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Utilização de Serviços de Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Domiciliar/Modulo%20J-PNS.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2017.



BRASIL. PORTAL DA SAÚDE. 71% dos Brasileiros Têm Os Serviços Públicos de Saúde Como Referência, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/17961-71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>>. Acesso em: 15 de Maio de 2017.

DE LAVOR, A.; DOMINGUEZ, B.; MACHADO, K. O SUS Que Não Se Vê, 2011. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/104/reportagens/o-sus-que-nao-se-ve>>. Acesso em: 15 de Maio de 2017.

FILHO, A., de, N., BARRETO, L., M.. Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações: 1ªEd. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

MATIAS-PEREIRA, J. Manual de metodologia da pesquisa científica: 3ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2012.

