

# IMPORTÂNCIA NO PAPEL DA ENFERMEIRA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR - GUARACI E BENTÓPOLIS - RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Helga Bergold Gross*

*Teresinha de Fátima Sanchez*

*Centro de Estudos Superiores de Londrina*

## I - INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde e Visita Domiciliar, são assuntos atuais na Enfermagem e vêm suscitando crescente interesse neste meio, em virtude da relevância de dados fornecidos pelos e aos "leigos" e que representam um excelente material para as investigações na área de saúde.

Este tipo de atividade contribui, em muito, para que a Instituição de Ensino, bem como a Instituição de Saúde se desloquem para a Comunidade, fonte primária de informação e aquisição de conhecimentos novos e repensados sobre saúde. A partir do momento em que se dá a interação entre esta tríade: ensino, pesquisa e extensão, indivíduos de vários níveis: sócio-econômico-cultural-político, basicamente, são postos em intercâmbio, num mesmo espaço, gerando reflexão, avaliação e voz ativa.

Uma vez que as ações da prática de saúde: preventiva, educativa e social, sejam fundamentais, aumenta a responsabilidade da enfermeira, no sentido de articular um eixo, no qual os indivíduos, famílias e comunidades possam se auxiliar mutuamente, buscando à manutenção da própria saúde e da prevenção de enfermidades.

Assim sendo, o modelo de assistência de enfermagem, voltado para a comunidade, vem se tornando real no presente sistema de prestação de serviços de saúde em várias regiões do Brasil, de acordo com o que mostra a bibliografia recente nesta área, embora não se deva de todo descartar que ainda exista uma ótica puramente direcionada à atuação do profissional de enfermagem a nível hospitalar.

Por outro lado, se a nossa preocupação primeira, como docentes, visa à formação do enfermeiro generalista, apto a prestar a propalada assistência integral ao cliente, seja ele indivíduo, família ou comunidade, mediante ações de saúde a nível primário, secundário e terciário, com promoção, proteção e recuperação da saúde, não poderíamos nos eximir de apresentar-lhes (aos discentes), esta faceta profissional, voltada ao modelo de assistência de enfermagem que vise à comunidade.

Destarte, na disciplina de Saúde Pública I, estágio supervisionado inserida no Curso de Enfermagem e Obstetrícia, objetivou-se a realização de Visita Doméstica concomitante com Educação em Saúde, numa cidade de pequeno porte, distante de Londrina (PR), aproximadamente 80 Km, por rodovia. Tal atividade favoreceu não apenas a discentes, docentes, mas à comunidade como um todo, oportunizando a atuação numa realidade não distorcida e que proporciona uma melhor compreensão da validade do modelo mencionado acima.

## II – DESCRIÇÃO: GERAL E LOCAL

Período: 23 e 24 de outubro de 1985.

Docentes: Enfermeira, responsável pela disciplina de Enfermagem em Saúde Pública I (teoria e prática);

– Médica, chefia também o Centro de Saúde local; ambas são autoras do presente trabalho.

Participaram também na atividade local:

– Enfermeiras: Mara Lúcia Silvestre, docente da disciplina de Enfermagem em Saúde Pública I, no CESULON; Maria Aparecida Cardoso Martins, atua no Posto de Saúde Eldorado, conveniado entre a Prefeitura e CESULON;

– Médico: Abílio Manoel Honório da Silva, Epidemiologista do 17º Distrito Sanitário;

– Discentes: 21 acadêmicas de Enfermagem - 4º período, Curso de Enfermagem e Obstetrícia do CESULON, enquanto em Estágio Supervisionado de Saúde Pública I.

– Patrocinador: Prefeitura do Município de Guaraci, que se preocupou em fornecer o combustível necessário para o transporte e também o almoço, nestes dois dias consecutivos, para toda a equipe.

Aspectos das comunidades: Guaraci e Bentópolis.

Distam de Londrina aproximadamente 80 Km, por estrada asfaltada.

Possuem umas 600 casas, com mais ou menos 850 famílias nelas habitando, totalizando cerca de 3.000 pessoas, na zona urbana, das quais pode se considerar que 60% dos moradores apenas são fixos no local. Trata-se o restante de uma população nômade, sem qualificação profissional, que, por intermédio de oito “gatos”(\*), peregrinam entre o Norte de São Paulo e Sul de Minas Gerais, carregando consigo, além dos utensílios domésticos básicos, uma série de enfermidades, coadjuvadas pela raiva canina e por gravidez indesejada, devido a famílias não constituídas.

Isto faz com que o vocábulo “família” seja muito variável e até inexistente, pois os chefes, na maioria das vezes, abandonam o lar e colaboram juntamente com outros indivíduos considerados de bom nível sócio-econômico-cultural, na localidade, para com o elevado número de mães solteiras e para com a prostituição, destacando-se o bairro “Alto da Boa Vista”, onde residem em média 800 pessoas, bônias-frias, com remuneração **per capita** muito baixa e onde a luz agora se acha em fase de instalação, bem como a água, graças à preocupação da administração atual.

Vale notar que Guaraci já foi uma cidade florescente, chegando a abrigar em seu bojo cerca de 20.000 habitantes; tem, porém, hoje um comércio cujo crescimento é de menos 46% e que, estatisticamente, prevê-se um aumento de mais 600 habitantes por volta de 1990.

O que contribuiu para tal quadro deveras desalentador, foi o êxodo rural havido no Vale do Paranapanema, durante a década de 1960/70, mais especifica-

mente a partir de 1975, face à desativação da lavoura do café, aliada “a geada negra” em que a maior parte dos proprietários passou a se valer da lavoura mecanizada e que no solo vem provocando lenta destruição.

Outro fator que se pode considerar de desencadeante do êxodo, foi o surgimento, também neste período, no local, de grandes latifundiários, e que vieram exterminar os médios e pequenos proprietários. Aqueles mantêm em média cerca de 50 famílias agregadas e que recebem um tratamento sub-humano, necessitando pagar sua luz, seu aluguel, seu leite. São impedidos de ter sua horta, roçado de milho e onde nem sequer as mulheres são incentivadas a fazer o seu pão e tampouco outros produtos de fabricação caseira.

Segundo se mencionou antes, a comunidade se divide em dois núcleos: Guaraci, com maior densidade populacional, comércio mais desenvolvido e melhor condição de comunicação com outros centros, devido à facilidade das vias de acesso; e Bentópolis, cujas características gerais não diferem muito, mas que não oferece oportunidades de trabalho outras que não a rural, obrigando os moradores a se deslocarem para Guaraci que ainda possui população pobre, desprovida de recursos básicos e que reside em barracos de madeira, às vezes com mais de 10 anos nas mesmas condições sub-humanas de vida, favorecendo como constante a promiscuidade.

É desprovida de transporte urbano e as facilidade de lazer são raras, sendo realizadas esporadicamente quermesses na Igreja e/ou nas praças. Por outro lado, o transporte intermunicipal é realizado por quatro linhas de ônibus, interligando Guaraci com municípios próximos, com intervalos variáveis de 3 a 6 horas.

Ressalta-se ainda como de grande importância a necessidade quanto ao aspecto de higiene e saúde pessoal e ambiental nesta população cuja maioria se aliena da inexistência de esgoto, de fossas, da rede de abastecimento de água potável, da presença de animais soltos na rua (em especial cães e gatos) que facilmente podem representar um perigo na atual profilaxia de zoonoses no Estado do Paraná; e ainda a deposição de lixo a céu aberto, aliada à ampla carência de serviços básicos de nutrição.

Quanto ao aspecto saúde, conta esta cidade com um Centro de Saúde misto, com a SESB, com uma Prefeitura e com um Posto de Saúde, da Prefeitura, no Distrito de Bentópolis (conveniada com Ação Integrada de Saúde – AIS). Conta também com um Hospital particular, com 35 leitos, que dispõe de um centro cirúrgico e de departamento de RX – esta instituição é conveniada com o FUNRURAL, INAMPS e IPE.

Neste Centro de Saúde, existem os serviços: Médico, Odontológico, Laboratório Clínico e que prestam um atendimento à população universal, além de Saneamento Básico, Grupo de Hipertenso, Controle de Zoonoses, Serviço de Imunização e Farmácia.

No que se refere ao aspecto educacional, existem apenas duas escolas estaduais a nível de 1º e 2º Graus, onde se oferece Magistério e Técnico de Contabilidade. Uma creche atende à criança pré-escolar que ali passa o dia, facilitando à atividade da mãe bóia-fria, fora do lar, fornecendo desta forma ao infante um reforço alimentar. Menores ociosos ali praticamente não se vê, em virtude de cedo entrarem para a lavoura e com sua mão-de-obra contribuírem para o orçamento doméstico.

A Igreja Católica, com mais cinco diaconias, bem como cerca de quatro congregações evangélicas proporcionam o atendimento espiritual a esta população.

### III – ATIVIDADES REALIZADAS

Casas visitadas: 536.

Objetivo básico da visita domiciliar: Desenvolver Educação em Saúde, voltada para os seguintes aspectos:

- Higiene pessoal (pediculose, escabiose);
- Higiene ambiental (casa, lixo, água, esgoto);
- Saúde nutricional (horta e pomar no quintal);
- Imunizações (carteira de vacinação atualizada);
- Cuidados básicos com zoonoses (principalmente raiva canina e felina).

### IV – CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Embora se considere ter sido desenvolvido um trabalho de boa qualidade, onde houve cobertura de cerca de 80% da população, frente ao objetivo proposto, pode-se observar, no entanto, a importância que esta atividade assume, quando enfermeiras se dedicam a realizá-lo. Há aí um campo deveras vasto e compensador para o enfermeiro atuar. Não temos a pretensão de julgar que as atividades tenham se encerrado aí, mas cremos que futuras gerações destes profissionais e a própria comunidade deverão se conscientizar de que um trabalho conjunto poderá ser desenvolvido quanto ao:

- Estabelecimento de programa de controle e imunização de animais domésticos, impedindo até a imigração dos mesmos pelos "gatos";
- Desenvolvimento de campanhas de higiene pessoal e ambiental, principalmente nas escolas;
- Desenvolvimento de programas de uso do filtro;
- Desenvolvimento de programas de conscientização de jovens para o controle da prostituição e incentivando à paternidade responsável;
- Desenvolvimento de programas de conscientização de mães;
- Desenvolvimento de programas de horta comunitária, incentivando a feira da produção;
- Conscientização de órgãos públicos para que haja melhorias no Centro de Saúde, adquirindo alimentos e medicamentos e que estes sejam distribuídos em especial à população carente;
- Promover junto aos órgãos públicos programas sobre saúde mental e lazer comunitário.

### V – RESUMO

As autoras apresentam uma descrição geral e local, deste relato de experiência vivida por docentes e discentes da área de saúde, junto à comunidade, quando da visita realizada a Guaraci e Bentópolis, cujo objetivo básico foi desenvolver educação em saúde através da visita domiciliar, proporcionando uma extensão de cobertura à população ali existente, em torno de 80%. Recomendações são sugeridas para que um trabalho mais eficiente seja ali desenvolvido, se possível, pelo enfermeiro.