

PROJETO PIESC - UMA FORMA ALTERNATIVA NO COMBATE À ESCABIOSE

RESUMO

O curso de medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), integrado ao novo paradigma da saúde, tem na Prática de Integração-Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC) um de seus pilares de sustentação nessa nova forma de ensinar medicina no Brasil.

O PIESC I permite aos estudantes de medicina conhecer o funcionamento de um Núcleo de Saúde da Família (NSF) e, principalmente, fazer com que os alunos conheçam a realidade de uma população adscrita, utilizando a metodologia do Arco de Charles Maguerez (anexo I) que prevê a escolha de um problema de saúde vital e posterior intervenção sobre o mesmo.

Neste trabalho, apresentaremos o diagnóstico de saúde da comunidade de Nossa Senhora da Vitória do município de Ilhéus - Bahia, realizado através das metodologias da estimativa rápida, da coleta de dados das planilhas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do inquérito domiciliar por amostragem, visando uma análise da situação de saúde com a priorização dos problemas afetos ao estado vital e posterior intervenção, buscando melhorias para a qualidade de vida de tal comunidade.

Dessa maneira, o problema priorizado foi a elevada incidência de casos de escabiose e, como medidas de intervenção, realizou-se a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), práticas de educação em saúde incluindo visitas em domicílio e em ambiente escolar, sendo que a ação mais importante foi a realização de uma oficina pedagógica para a produção de um medicamento fitoterápico ("Sabão Escabicida").

A partir daí, a comunidade vem se organizando, realizando outros encontros para a produção do sabão e divulgação das orientações sobre o controle da escabiose.

INTRODUÇÃO

O reconhecimento da complexidade dos problemas de saúde da população brasileira foi fundamental para que um conjunto de mudanças pudesse se apresentar na educação médica e na formação dos profissionais de saúde (Teixeira, 1998).

Diante das novas propostas de reforma do ensino médico, envolver os alunos em situações de práticas de saúde desde o início e ao longo de todo o curso, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, é um caminho a percorrer.

O PIESC é uma inovação da UESC baseada na pedagogia da problematização, tendo no "Método do Arco" de Charles Maguerez, o seu principal referencial teórico. Tal atividade proporciona aos estudantes um estreito contato com a realidade sócio-econômica de uma população específica, adscrita ao NSF-2 do bairro Nossa Senhora da Vitória do município de Ilhéus-BA, que ilustra, perfeitamente, as condições de vida da maior parte da população brasileira. Isso é de fundamental importância para o entendimento da saúde dentro do real contexto do país e das novas políticas de saúde vigentes.

Nesse sentido, o encontro entre ensino, serviço e comunidade pode vir a ser o vetor da construção de uma utopia, que é a de fazer chegar a saúde a todas as famílias brasileiras (Teixeira, 1998).

OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho consiste em conhecer os problemas de saúde vital da população adscrita ao NSF-2 do bairro Nossa Senhora da Vitória, com o intuito de eleger juntamente com a equipe do NSF-2 e a comunidade um problema, para então buscarmos medidas de intervenção que possam reduzir a prevalência do mesmo.

Objetivos específicos criados após a priorização do problema:

- Socializar (estudantes – ACS) informações sobre a escabiose;
- Buscar tratamentos alternativos para a escabiose;
- Identificar famílias portadoras de escabiose para realização de práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde em domicílios;
- Divulgação da receita do sabão fitoterápico para todas as famílias adscritas ao NSF-2;
- Práticas de educação em saúde nas escolas e nos domicílios.

METODOLOGIA

O módulo PIESC I desenvolve-se cumprindo um roteiro com os seguintes momentos:

1º Momento

Palavra-chave: APRENDIZADO

A capacitação de instrutores, anterior aos trabalhos, deverá basear-se na metodologia do grupo operativo voltada para habilidades interpessoais e de coordenação. O instrutor é facilitador do processo de aprendizagem e de mudanças.

2º Momento

Palavra-chave: INTEGRAÇÃO

O instrutor tem a responsabilidade e o papel de observador e cabe a ele estimular o desenvolvimento dessa integração sempre. O grupo deve demonstrar autonomia quando da ausência do instrutor, evidenciando uma integração. A integração deve ser uma preocupação permanente, sendo trabalhada em todos os encontros.

3º Momento

Palavra-chave: EQUIPE

Reflexão sobre o trabalho em equipe interdisciplinar. Uso de estratégias com o intuito de facilitar o aprendizado do convívio em equipe. Avaliar a colaboração de cada profissional, enfatizando de que forma o conjunto de ações através de uma perfeita e contínua integração pode beneficiar a saúde do paciente.

4º Momento

Palavra-chave: OBSERVAÇÃO

Para conhecer a realidade do território a ser trabalhado, o grupo deve discutir e definir estratégias e metodologias a serem utilizadas. A observação do território através do “passeio ambiental”, a busca do Sistema de Informação em Saúde (SIAB) e a realização de entrevistas na comunidade são algumas possibilidades de caracterização da mesma.

4.1 Instrumentos de coleta de dados

O processo de priorização do problema de saúde vital das famílias adscritas ao NSF-2 do bairro Nossa Senhora da Vitória em Ilhéus-Ba, englobou, além da estimativa rápida, a aplicação de um inquérito domiciliar por amostragem e a análise dos dados do SIAB.

A estimativa rápida foi realizada por meio da análise de dados e documentos pertinentes, entrevistas com informantes chaves e observação em campo dos problemas que acometem a comunidade.

Inicialmente, foram analisados os dados existentes no NSF-2 que estavam distribuídos em forma de fichas, organizadas por micro-área e que informavam sobre condições de saneamento, de moradia e de saúde das famílias adscritas.

Em seguida, estabeleceu-se um cronograma para a aplicação das entrevistas. Definiu-se como informantes-chaves, membros da equipe de saúde do NSF-2, líderes comunitários, líderes religiosos, líderes informais (comerciantes e antigos moradores) e integrantes do Conselho Local de Saúde.

O roteiro das entrevistas aplicadas aos líderes (anexo II) e a equipe do NSF (anexo III) visam a obtenção de informações da comunidade, tendo, conseqüentemente, ampla noção das condições locais.

Os dados do SIAB foram utilizados como uma fonte adicional de grande importância, visto que esse órgão emite relatórios oficiais sobre as condições de saúde da área adscrita ao NSF-2.

Realizou-se também um inquérito domiciliar por amostragem, através do preenchimento de um formulário (anexo IV). A amostra utilizada consistiu em 20% das famílias de cada micro-área do NSF-2 de Nossa Senhora da Vitória. Essa amostra foi feita aleatoriamente por sorteio e caso alguma família sorteada não pudesse ser entrevistada, por motivo excepcional, um novo sorteio seria realizado mantendo-se a aleatoriedade da amostra.

Os dados obtidos dessas três fontes: estimativa rápida, inquérito domiciliar e análise de dados do SIAB, foram então analisados para obtenção de informações que viabilizassem o seguimento do processo de priorização de um problema de saúde vital para ser trabalhado junto à comunidade.

4.2 Resultados da estimativa rápida

O bairro de Nossa Senhora da Vitória perfaz uma população de aproximadamente 13.000 habitantes, distribuídas em cerca de 2600 casas. O Programa de Saúde da Família (PSF-2) é responsável por um total de 3.022 habitantes, que são distribuídas em 715 famílias cadastradas, conforme dados do SIAB (anexo V).

A sua área de abrangência é dividida em seis micro-áreas, porém estes espaços geográficos nem sempre obedecem ao princípio da homogeneidade. As disparidades entre ruas de uma mesma micro-área são freqüentes. A relação das micro-áreas e suas respectivas ruas estão descritas na tabela abaixo:

Tabela 1 - Relação micro-áreas e suas respectivas ruas

Micro-área	Rua(s)
01	Maracanã
02	15 de agosto e Mira Bela
03	Matriz, Bela Vista, Engenho e São Paulo
04	7 de setembro
05	São Jorge
06	Vitória

O NSF-2 está localizada na micro-área 3, na rua da Matriz.

Durante o período de conhecimento da realidade, realizou-se em parceria com os ACS um mapa inteligente, sendo este a primeira contribuição do grupo para o NSF e a comunidade (anexo VI).

4.3 Análise das Entrevistas

No intuito de conhecer melhor a realidade e, mais especificamente, identificar os principais problemas de saúde vital que acometem a comunidade, realizou-se duas entrevistas e um formulário. As entrevistas foram aplicadas a 16 informantes-chaves e aos 6 ACS, enquanto que o formulário serviu de base para o inquérito domiciliar por amostragem (num total de 181 famílias abordadas).

De acordo com os informantes-chaves, as principais doenças que acometem a comunidade, nas diferentes faixas etárias estão registradas nos gráficos 1,2 e 3 (anexo VII):

- Crianças: Problemas respiratórios (30%); Verminose (30%) e escabiose (25%);
- Adultos: Hipertensão (33%); Alcoolismo (17%); Escabiose e Diabetes (11%);
- Idosos: Hipertensão (63%); Diabetes (25%); Doenças coronarianas (6%).

Os agentes comunitários, por sua vez, relataram as doenças mais prevalentes em suas respectivas micro-áreas, de acordo com o quadro abaixo:

Quadro 1: Relação doenças X micro-áreas

Doenças	Micro-área-1	Micro-área-2	Micro-área-3	Micro-área-4	Micro-área-5	Micro-área-6
Escabiose	+	+	+	+	+	-
Verminose	+	+	+	+	+	-
Diabetes	+	-	+	+	+	+
Hipertensão	+	-	+	+	+	+
Problemas respiratórios	-	+	-	+	+	-
Gripe	-	-	-	-	-	+
Desnutrição	-	-	-	-	-	+

Observação: Os sinais "+" e "-" indicam, respectivamente, presença e ausência de doença.

No inquérito domiciliar por amostragem, 79% dos entrevistados eram do sexo feminino, 76% estavam na faixa etária dos 15 aos 49 anos e 58% apresentavam como nível de escolaridade o ensino fundamental incompleto. De acordo com os entrevistados, as doenças mais prevalentes na comunidade, nas diferentes faixas etárias estão registradas nos gráficos 4, 5 e 6 (anexo VIII):

- Crianças: Gripe (78%), Verminose (8%)
- Adultos: Gripe (60%), Hipertensão (11%)
- Idosos: Gripe (35%), Hipertensão (18%)

5º Momento

Palavra-chave: CONSENSO

Através do Planejamento Estratégico Situacional (PES) priorizou-se um problema de saúde vital, eleito pelos estudantes, equipe do NSF-2 e membros da comunidade, com a finalidade de combatê-lo/amenizá-lo. Diversas reuniões foram realizadas com a comunidade para a discussão dos problemas e preenchimento de planilhas, buscando nortear o trabalho desenvolvido pelo grupo.

- *Planilha de priorização de problemas (anexo IX):*

Construída em reunião com a comunidade objetivando a priorização de um problema de saúde vital. Foram selecionados quatro problemas, sendo votados de acordo com os critérios de magnitude, valorização, factibilidade e urgência, que tiveram pontuação baseada numa escala de 0 a 4. O problema com maior pontuação foi a escabiose.

Árvore de problemas (anexo X):

A própria comunidade, em reunião com os alunos, identificou as possíveis causas e conseqüências da escabiose, construindo, assim, uma rede explicativa, a árvore de problemas.

- *Planilha de análise de viabilidade (anexo XI) :*

Foram traçados objetivos específicos, a fim de atingir o objetivo geral. Para cada objetivo específico foi identificada a ação necessária para o seu alcance. Depois, realizou-se uma análise simplificada de viabilidade das ações previamente identificadas, ou seja, foram enumeradas as facilidades e as dificuldades para a realização dessas ações, o que compreende a disponibilidade ou não de recursos de toda natureza: recursos de poder, humanos, materiais, financeiros, de conhecimento, de tempo, entre outros. Ainda ficaram definidas estratégias, que são as atividades necessárias para potencializar ou obter recursos que viabilizem a concretização das ações propostas.

- *Planilha de programação operativa (anexo XII):*

A partir da definição das ações e estratégias foram estabelecidas as tarefas, os responsáveis e os prazos para o alcance dos objetivos específicos já traçados pelo grupo. Essa planilha nortear as ações necessárias a serem desenvolvidas buscando a efetivação das mesmas.

- *Planilha de indicadores de acompanhamento e avaliação da programação operativa (anexo XIII):*

Realizou-se uma análise para validar a programação operativa em aspectos mais quantitativos. Relaciona-se às formas de verificação da efetividade das ações propostas.

6º Momento

Palavra-chave: ESTUDO

Com base em estudos a partir de levantamento bibliográfico, pesquisas e discussões entre alunos e instrutoras, contemplar e socializar informações para intervir na realidade.

7º Momento

Palavra-chave: INTERVENÇÃO

Aqui a participação do NSF e da comunidade é fundamental. Acontece a ação planejada e compartilhada pelas equipes envolvidas. É objetivo da intervenção, a realização e apresentação do trabalho desenvolvido e refinado durante o ano.

7.1 Intervenções realizadas

A partir do PES, elaboraram-se cinco intervenções para serem realizadas na comunidade:

- *Teorização com os agentes comunitários de saúde*

Através de uma reunião, socializou-se informações com os ACS; observou-se o nível de conhecimento que eles tinham acerca da escabiose e quais as noções que a comunidade apresentava sobre essa ectoparasitose. Nessa reunião foi entregue um panfleto ilustrativo (anexo XIV), onde se encontravam informações básicas sobre a doença, a partir do qual os estudantes desenvolveram uma exposição dialogada sobre a escabiose.

- *Oficina do sabão escabicida*

A oficina foi feita pelos estudantes em parceria com a ESF, a Pastoral da Saúde do bairro e a comunidade. Para a realização desta oficina dividiram-se tarefas: o NSF-2 contribuiu com o fornecimento do fogão e botijão de gás, os alunos com o sabão de coco e o enxofre em pó e a comunidade com as ervas e utensílios domésticos. Através de uma metodologia problematizadora realizou-se uma oficina pedagógica dividida em três momentos: **diálogo inteligente**, que se constituiu de um bate-papo com a comunidade para verificação do seu conhecimento prévio sobre a escabiose; **teorização**, representada pela explicação dos aspectos mais relevantes dessa doença e esclarecimento de dúvidas; e **fazendo o sabão**, momento em que foram empregados os conhecimentos da Pastoral da Saúde para a manufatura do sabão escabicida, cuja receita (anexo XV) foi disponibilizada para o NSF e a comunidade.

- *Visitas domiciliares para prática de educação em saúde*

Foram feitas visitas domiciliares a seis famílias portadoras de escabiose selecionadas pelos ACS. Numa primeira etapa, as visitas tiveram como propósitos: fazer a observação do ambiente doméstico e analisar hábitos de higiene que favoreçam o contágio e manutenção da patologia. Além disso, pretendeu-se nessa primeira etapa levar informações básicas sobre essa enfermidade através de cartazes informativos ilustrados, oferta do sabão escabicida fabricado na oficina e orientações para o seu uso.

Na segunda etapa das visitas, foi verificado se os cartazes e os folhetos informativos continuavam nas casas, o que as famílias aprenderam sobre a escabiose, se usaram corretamente o sabão e quais foram os resultados desse uso. Foi observada, ainda, se as condições de higiene doméstica melhoraram e se as medidas profiláticas orientadas pelos alunos estavam sendo efetivadas.

- *Distribuição dos panfletos com a receita do sabão*

Foram confeccionados panfletos com a receita do sabão medicinal que posteriormente ficaram disponibilizados no NSF para serem entregues a todas as famílias adscritas.

- *Educação em ambiente escolar*

Elaborou-se uma peça teatral, para apresentação nas principais escolas do bairro, tendo como personagens: o sabão escabicida, portadores de escabiose

(representando a comunidade), o agente etiológico da escabiose (*Sarcoptes scabiei*) e uma aluna (representando os estudantes de medicina). Esta apresentação tem como finalidades: sensibilizar a comunidade, de uma forma lúdica, a importância de se cultivar bons hábitos de higiene para a prevenção da escabiose, as formas de transmissão dessa ectoparasitose e divulgação do sabão como uma alternativa de tratamento viável.

RESULTADOS

As intervenções do grupo tiveram resultados expressivos uma vez que, através das práticas de educação em saúde nos domicílios e do uso do sabão escabicida, 91% das pessoas que estavam doentes obtiveram cura, e o restante, ou seja, apenas 9% obtiveram melhora, porém sofreram reinfestação. Esta reinfestação deveu-se ao uso inadequado do sabão e ao contato direto com outras pessoas doentes e que não receberam o tratamento.

Assim, o NSF-2 juntamente com a comunidade realizaram diversas oficinas para elaboração do medicamento fitoterápico e as receitas deste sabão, que ficaram disponíveis no núcleo, estão sendo amplamente distribuídas e requisitadas pela população. A Pastoral da Saúde evidenciou-se como parceira indispensável para o sucesso das ações.

Outro resultado positivo é que o próprio médico do NSF-2 incorporou a receita do sabão escabicida ao seu receituário médico, orientando a população, juntamente com a enfermeira e ACS, quanto a história natural da doença.

O fato de maior significado, caracteriza-se pela busca da autonomia onde a equipe do NSF-2 e comunidade passaram a resolver os seus problemas com recursos encontrados na própria comunidade.

CONCLUSÃO

As atividades desenvolvidas pelo grupo durante o PIESC I foram de grande importância para todos que participaram deste processo de integração.

Os alunos tornaram-se conhecedores de uma realidade complexa e distinta, através do trabalho interdisciplinar e multiprofissional, iniciando-se, com êxito, no universo da pesquisa social.

A integração com a comunidade permitiu a priorização da escabiose como problema de saúde vital e uma posterior intervenção baseada no PES, realizando uma oficina para fabricação de um medicamento fitoterápico de baixo custo contra essa doença.

À comunidade, foi legada a autonomia frente à escabiose, já que se tornaram capazes de fabricar o seu próprio remédio e, agora, são conhecedores tanto das medidas profiláticas quanto das principais características deste agravo a saúde.

Percebeu-se, portanto, a relevância da visão holística das condições de vida de uma comunidade, visto que é necessária a adequação das práticas de saúde, sejam preventivas ou curativas, à realidade de cada indivíduo ou grupo social.

FICHA TÉCNICA

Universidade Estadual de Santa Cruz

PROFESSOR (A) ORIENTADOR (A)

Mônica Moura Costa

ALUNO (S) RESPONSÁVEL (IS)

Aline Almeida; Bernardo Rocha; Carlos Neto; Érica de Queiroz, Igor Caldeira; Marco Tsuno; Mariana da Silva; Naiane Gonçalves; Roberta Sérgio; Yara Aguiar

ALUNO (A) RESPONSÁVEL PARA CONTATO

Yara Aguiar

Rua Carneiro da Rocha, 256 – Apto 04 – Centro

Ilhéus – Bahia]

Cep. 45600-000

Tel: (73) 231.5406

Email: yarinhamed@hotmail.com