

Eixo Trabalho:

O trabalho e suas implicações na produção de saúde: da diversidade de concepções à diversidade de práticas

Sugestão para apresentação:

Pôster (Painel)

Título do Trabalho:

CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE ACERCA DOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SUA COMUNIDADE ADSCRITA

Palavras-chave:

Programa Saúde da Família, Nível de Saúde, Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde

Autores:

Fabiana Ribeiro Santana. fabiana.fen@gmail.com

Nome Científico: SANTANA, F. R.

Mayra Maia Lopes. mayra.maialopes@hotmail.com

Nome Científico: LOPES, M. M.

Rafaela Pereira de Lima. rafaelar2@yahoo.com.br

Nome Científico: LIMA, R. P.

Normalene Sena de Oliveira. normalene.sena@gmail.com

Nome Científico: OLIVEIRA, N. S.

Julliane Scalia Fernandes. juscalia@yahoo.com.br

Nome Científico: FERNANDES, J. S.

Atualmente, a teoria denominada Determinantes Sociais da Saúde (DSS) afirma que as iniquidades sócio-econômicas têm impacto negativo sobre as condições de saúde das pessoas. Para tanto, os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), em especial os agentes comunitários de saúde (ACS), devem conhecer os fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença dos indivíduos e famílias da sua área adscrita, para intervir e impactar positivamente na mudança dos indicadores de saúde. Buscando identificar o conhecimento dos ACS, vinculados a uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município localizado no sudeste do estado de Goiás, acerca dos DSS em sua área adscrita, desenvolvemos uma pesquisa de campo descritiva exploratória utilizando a abordagem qualitativa. Para tanto, utilizamos a técnica do grupo focal, registrada por meio de gravador de voz portátil digital, filmadora e registro das pesquisadoras após a autorização dos ACS. A análise dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo de Bardin, onde se busca os núcleos de sentidos inseridos em uma comunicação e, cujas presenças ou freqüências de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (Protocolo nº 028/2009) e, na sua execução foram resguardadas as orientações da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A partir da análise emergiram

três categorias temáticas: “Estilo de vida dos indivíduos: formas social e culturalmente determinadas de vida”, “Redes sociais e comunitárias: nível de coesão social” e “Condições de vida e trabalho: condições materiais necessárias à subsistência”. Na 1ª categoria temática as ACS apresentam no discurso os estilos de vida dos indivíduos com relação ao padrão alimentar; dispêndio energético no esporte; lazer; uso de álcool e drogas ilícitas. Com referência ao padrão alimentar as ACS relacionam as deficiências nutricionais como principal fator etiológico da anemia ferropriva. “No meu bairro tem muita hortaliça (...) têm muitas árvores frutíferas, caju, manga, goiaba. Perdem muitas frutas. Têm casas que apesar de terem hortaliças, eles não consomem, eles plantam e não consomem (...) eles enjoam. Eu não sei como ainda tem gente que tem anemia, porque na minha área as pessoas dão as hortaliças” (Discurso E2). Ainda identificamos no discurso das ACS a associação dos maus hábitos alimentares ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e altamente prevalentes como a obesidade e a hipertensão arterial. “As pessoas que tem condição melhor só comem “porcaria”, não come nada saudável. Gostam muito de massa, fritura, pizza, bolo, torta, pastel, hambúrguer, salgadinho (...) essas pessoas são hipertensas, estão com sobrepeso, algumas obesas, são ociosas ao extremo. As pessoas da minha área que tem menor poder aquisitivo tentam ter melhor alimentação do que as que têm condição de se manter” (Discurso E4). Em relação ao dispêndio energético no esporte, as ACS verificam que as características do padrão de atividade física realizada pela população adulta têm sido influenciadas pela organização de espaços públicos de lazer. “A represa estimula a caminhada matinal, há pessoas que caminham antes de irem ao trabalho” (Discurso E1). No entanto, apesar da disposição de espaços públicos para a prática de atividade física e lazer no território específico observamos falas indicando o sedentarismo, principalmente de indivíduos portadores de hipertensão arterial. “As 160 famílias que eu visito são em torno de quase 100 hipertensos (...) eles são acomodados (...) a gente marca consulta pra eles, às vezes é tudo arrumado, até medicação na secretaria, só que eles não fazem caminhada, não fazem dieta, não toma medicação correta” (Discurso E6). Em relação ao consumo de álcool e drogas ilícitas verificamos no fragmento da fala da ACS o envolvimento de jovens e crianças como reflexo de uma situação de vulnerabilidade em que se encontram as famílias. “Elevado índice de jovens usuários de drogas (...) crianças se envolvem precocemente com sexo, drogas, furto (...) falta acompanhamento para crianças de 4 a 10 anos (...) adolescentes desestruturados devido à relação conflituosa com familiares, pais alcoólatras, traição, violência” (Discurso E5). Na 2ª categoria demonstram a composição, organização e estrutura das redes sociais e comunitárias. Segundo as ACS as redes comunitárias alicerçam-se na dádiva e solidariedade, co-existindo iniciativas de mobilização dos indivíduos e famílias por movimentos populares em saúde e assistência promovidas por organizações religiosas. “A Pastoral da Criança ajuda muito com a multimistura em pó para mães e gestantes. A gente leva às famílias que necessitam fazendo a devida orientação (...). A igreja local tomou a iniciativa de alfabetizar os idosos” (Discurso E3). “Comunidade interligada se ajudam mutuamente. Processo “boca-boca” (...) são solidários” (Discursos E5 e E6). Na 3ª categoria apresentam as condições de vida e trabalho como habitação; saneamento; condições do ambiente; emprego/desemprego e educação. As ACS demonstram a habitação como um dos fatores intervenientes na promoção da qualidade de vida das famílias. Julgam a estrutura das casas das famílias como boa. “A maioria das casas é de placa pré-moldada. Casas pequenas com telha plan, boa infra-estrutura (...) a qualidade de

moradia e vida são boas” (Discurso E4). No entanto, citam que há casas com rede de esgoto, casas que possuem fossa e locais onde o esgoto desemboca na represa local. “Menos da metade tem rede de esgoto, o restante é fossa” (Discurso E2). “Descobrimos que o esgoto desemboca na represa do bairro” (Discurso E3). “(...) tem água tratada e rede de esgoto (Discurso E4)”. Em relação às condições do meio ambiente, é relatado certo descuido por parte de alguns moradores em relação à água da nascente que é utilizada de diferentes formas pela comunidade, incluindo a irrigação de hortas. O uso de agrotóxico existe, porém os meios de uso e o destino do mesmo são desconhecidos. “Quando a água da nascente está passando em vários quintais tem gente que cuida daquele pedacinho dele. Aí o outro de cima não cuida. Tem gente que limpa. Tem gente que faz tanque para peixe. E têm outros que fazem a irrigação dessas hortas” (Discurso E2). Outro problema evidenciado é a falta de higiene, que vem prejudicando as famílias. “Na minha área tem um caso extremo que é a questão da higiene, tem prejudicado muito a família, as crianças” (Discurso E3). Em relação ao emprego/desemprego verifica-se alta prevalência de desemprego e de pessoas com baixa renda, associado à falta de qualificação da população. “O desemprego é alto e há grande prevalência de pessoas com baixa renda” (Discurso E4). “Falta de qualificação da população e interesse em se qualificar” (Discurso E6). Também apresentam o excesso de esforço físico dos indivíduos que trabalham como fator condicionante de danos à saúde. “Eles trabalham pesado, trabalho braçal. Chega certa idade estão todos com problema de coluna porque trabalham mais no serviço braçal, justamente por ser um pessoal que os pais não conseguem dar um estudo” (Discurso E6). O conhecimento dos DSS do território específico da Estratégia Saúde da Família pelos ACS possibilita um melhor planejamento das ações de saúde e fomenta processos de mudanças concretos. Consideramos significativa a formação permanente destes profissionais como ferramenta necessária para potencializar iniciativas criativas que possibilitem a mudança de paradigma, uma vez que o acesso a melhores condições de vida muitas vezes está ao alcance, mas não é utilizado por vários fatores como: acesso a informação, consumismo, apatia, falta de sentido pela vida, uso e abuso de álcool e drogas ilícitas. Esta realidade exige dos profissionais de saúde e de toda a equipe multidisciplinar um diagnóstico da área, acesso, empatia, escuta ativa das necessidades, parcerias ensino, serviço e redes sociais e comunitárias no intuito de buscar soluções reais a partir de indicativas da própria comunidade na construção de um processo de autonomia contínuo. Estas iniciativas exigem uma postura ética e ao mesmo tempo um compromisso com a proposta do Sistema Único de Saúde quanto aos seus princípios e diretrizes.