

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA VISITA EM UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA: EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO DOCENTE NO CONTEXTO DO MESTRADO

Gisele de Brito Brasil¹; Margarete Feio Bulbosa¹

¹Mestrado
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
gibrasilis@hotmail.com

Introdução: A oportunidade de vivenciar a integração entre pós-graduação e a graduação foi oportunizado pelo o estágio docente oferecido pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem Associado UEPA/ UFAM. Esse momento proporciona um importante momento de aprendizagem e construção do conhecimento assim como a qualificação dentro do ensino superior. Na assistência em saúde os futuros profissionais de enfermagem, devem conhecer o contexto cultural, os valores e crenças assim como desenvolver as práticas educativas através da orientação e educação em saúde ao passo que partindo destas questões que permeiam o modo de vida das comunidades ribeirinhas, é possível identificar desafios peculiares para as equipes de saúde que as assistem relacionados à baixa densidade demográfica, tendo em vista a dispersão dos moradores na floresta ao longo do curso dos rios¹. Um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) na contemporaneidade é o alcance das comunidades ribeirinhas, muito expressivas na região amazônica, de modo especial no Estado do Pará. Nesse sentido na perspectiva de atender as demandas de saúde desses povos temos a Estratégia Saúde da Família (ESF) onde ocorrer o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde assim representa a porta de entrada da rede de serviços de saúde e o lócus de ação da mesma é um território geograficamente definido, cujas atividades da equipe oportunizam a relação de longa duração com os usuários, independente das necessidades de saúde ². Nesse contexto as Diretrizes Curriculares Nacionais exigem mudanças na formação acadêmica das universidades, propondo novos cenários indo além da sala de aula devendo contemplar a busca pela articulação entre o ensino, a pesquisa e assistência. A ênfase na Estratégia saúde da família a parti dos anos 2000 levaram as instituições de ensino em saúde a rever a necessidade do desenvolvimento de atividades compatíveis a realidade da população, em especial ribeirinha, procurando articulação com os serviços de saúde, favorecendo a emergência de propostas de integração docente-assistencial³. Com a organização da prática dos futuros profissionais pautada a parti das necessidades da população se fez de grande valia a aproximação com esta levando em consideração as diretrizes do SUS em especial do Saúde da Família ao notar a importância em se conhecer o cotidiano das unidades de saúde e o próprio território que este se inseri. Com o intuito de fortalecer as mudanças curriculares para favorecer a transformação e integração ensino-serviço o Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação vem instituindo propostas de incentivo às instituições superiores para oferecer uma formação profissional crítica e que seja preparada para aprender, criar, propor e construir à saúde. E para que isto aconteça e necessário que está formação a nível acadêmico se construa articulada com o serviço de saúde em especial a Estratégia Saúde da Família por ser o atual modelo de atenção a saúde mais utilizado visando futuros enfermeiros com um olhar crítico e reflexivo pautados sempre na transformação das práticas⁴.
Descritores: Ensino; estudantes de enfermagem; saúde da família. **Objetivos:** Relatar a experiência sobre as vivências de acadêmicos de enfermagem na visita em uma comunidade ribeirinha no contexto do estágio docente no mestrado **Descrição da Experiência:** A experiência ocorreu durante o estágio docente desenvolvido na atividade curricular “Gestão e gerenciamento dos serviços de saúde e de enfermagem” ofertada no 4º ano do curso de

graduação em enfermagem da mesma instituição. A visita foi realizada na Unidade de Saúde da Família da Ilha do Combú localizada na microárea 1 desta. No primeiro momento procurou-se conhecer sobre a comunidade em relação a suas delimitações de microáreas, equipe de saúde que compõe a estratégia saúde da família e no segundo momento levou-se a visualização prática sobre os processos que envolvem o gerenciamento como registro de unidades de saúde da família bem como conhecer o números referentes as microáreas no que diz respeito a número de gestantes, famílias cadastradas, pessoas convivendo com hipertensão/diabetes e crianças tudo repassado pelos Agentes comunitários de saúde e os outros profissionais. Pode se observar pelos alunos que no momento a unidade não oferecia uma sala de imunização em decorrência da não oferta de uma rede de energia adequada a ilha o que poderia causar uma perda nas vacinas segundo relatos da equipe que por isso disponibiliza a vacinação de forma itinerante as pessoas de sua área de abrangência por meio de transporte em seus próprios barcos. Houve uma discussão sobre como funciona o fluxo de atendimento da unidade e quais programas são oferecidos por esta percebe-se que dentro daquilo que se é preconizado pelo Ministério Saúde a maioria dos programas é públicos como idosos e adolescentes são atendidos de forma regular um em cada dia da semana. O terceiro momento ficou reservado a uma discussão partindo dos acadêmicos sobre suas principais dúvidas sobre a dinâmica das visitas, principais acidentes na ilha bem como o que realmente é a Estratégia Saúde da Família. Ao final os alunos foram reunidos para discutir sobre pontos fortes e fracos percebidos. Esse momento foi de grande valia ao se destacado pelos discentes questões como as dificuldades relatadas pela inexistência de transporte regular e a dependência dos deslocamentos nos barcos dos próprios moradores, inclusive disponibilizando o combustível e os moradores que necessitam de complementação de assistência à saúde na capital paraense. **Resultados:** Dos resultados obtidos os discentes poderão conhecer o perfil da ilha como o número total de microáreas que soma seis no total a cobertura quase total desta onde uma se encontra sem agente comunitário, a composição da equipe que no momento consta de médico, enfermeira, técnica em enfermagem, agente administrativo e cinco agentes. Em relação aos programas oferecidos na unidade observou-se a divisão deste por dias das semanas sendo esses HIPERDIA, pré natal, crescimento e desenvolvimento infantil, PCCU, idosos e adolescentes. Os discentes poderão ter acesso ao número de famílias cadastradas totalizando 547 assim como o número por microáreas de gestantes totalizando 27, pessoas convivendo com hipertensão e diabetes totalizando 132 hipertensos e 27 diabéticos, crianças menores de dois anos totalizando 58. Uma observação para o grande número de pessoas convivendo com hipertensão realidade esta que antes não se encontrava tão presente segundo a equipe de saúde esta mudança de perfil se atribui grande parte ao fato da mudança de estilo de vida principalmente em relação à alimentação com a inserção de alimentos embutido no cardápio desta população ribeirinha tudo segundo relatos da própria equipe. **Conclusão/ Considerações Finais:** Tornou-se evidente a necessidade cada vez maior de aliar prática a teoria despertando o aprendizado conjunto integrando cada vez mais a pós-graduação com a graduação fazendo parte desse processo. Conclui-se que a vivência dos acadêmicos de enfermagem na ESF ribeirinha possibilitou uma maior compreensão da realidade deste e sua dinâmica dos serviços de saúde é percebida que há a satisfação dos alunos quanto à experiência vivenciada no que diz respeito à integração ensino e graduação. Desse modo, o conhecimento produzido com esta integração permite identificar a importância do preparo não só da equipe de saúde na efetivação do cuidado mais também dos futuros profissionais da enfermagem para a atenção integral nos territórios ribeirinhos, contribuindo com a efetivação dos princípios do SUS. É preciso, portanto, esforços para avançar considerando que a integração ensino-serviço se colocam como uma condição

essencial para a concretização das mudanças do setor saúde se ver a necessidade de enfrentar os desafios imposto por essa integração uma vez que precisa-se de mudanças nos serviços de saúde e na academia um processo lento que por vezes está restrito a algumas instituições ou a experiências de disciplinas ou cursos isoladamente.

Referências:

1. Brasil GB, Matos ASB. Práticas de cuidados em saúde com crianças ribeirinhas de 0 a 2 anos da Ilha do Combú, Belém/ PA. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Estado do Pará, Belém do Pará. 2012.
2. Brasil GB, Santos DKA, Nogueira LMV, Rodrigues ILA. Modo de vida ribeirinho e a longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária em Saúde. Saúde (Santa Maria). 2016 Jan-Jun; 42, (1): 48-54
3. Lima DP, Garbin CAS, Saliba NA, Moimaz SAS. A importância da integração universidade e serviços de saúde. Rev. Ciênc. Ext. 2010; 6, (1): 130-37.
4. KUABARA CTM, SALES PRS, MARIN MJS, TONHOM SFR. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. Rev Min Enferm. 2014 jan/mar; 18(1): 195-201
5. Sakata NM, Mishima SM. Articulação das ações e interação dos Agentes Comunitários de Saúde na equipe de Saúde da Família. Rev Esc Enfermagem USP 2012; 46(3):665-72