

SAÚDE, SOCIEDADE E CULTURA: UM RETRATO DA POPULAÇÃO DO ARQUIPÉLAGO DO COMBÚ EM APROXIMAÇÃO À TEORIA TRANSCULTURAL

Rosinelle Janayna Coêlho Caldas¹; Antonio Breno Maia de Araújo¹; Camila Neves Lima¹; Natália Cristina Costa dos Santos¹; William Dias Borges²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
r_janayna@hotmail.com

Introdução: Com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso e acessibilidade aos serviços devem ser integrais e universais. Neste sentido, qualquer comunidade necessita que os serviços se adequem à realidade local para oferecê-los com qualidade. A Portaria Nº 2.488 de 2011 institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelece normas quanto à organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, propondo dois arranjos organizacionais ao atendimento das populações ribeirinhas da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense, sendo estes a Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Equipe de Saúde da Família Fluvial (eSFF)¹. Para compreender as peculiaridades do cuidado e sua significação nas diferentes culturas, Madeleine Leininger formulou o Modelo Sunrise baseado na Teoria Transcultural de sua autoria, o qual propõe que determinantes da estrutura social e visão de mundo (tecnológicos; religiosos e filosóficos; companheirismo e sociais; culturais e modos de vida; políticos e legais; econômicos; educacionais) influenciam práticas de cuidado e expressões de saúde individuais e coletivas. A concepção deste universo torna-se necessária às intervenções de Enfermagem, para preservar, negociar ou reestruturar o cuidado, balizando-se no respeito à cultura². **Objetivos:** Relatar vivência de acadêmicos de Enfermagem na Unidade de Saúde da Família (USF) do Arquipélago do Combú, em Belém do Pará, em aproximação à Teoria Transcultural operacionalizada no Modelo Sunrise; Compreender a estrutura e organização dos serviços de atenção à saúde destinados às populações ribeirinhas de acordo com a PNAB; Contextualizar conceitos teóricos relacionados à assistência de Enfermagem às populações ribeirinhas da Amazônia. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, desenvolvido por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, durante aula prática do componente curricular “Atenção de Enfermagem aos Povos e Populações Tradicionais da Amazônia” na USF do Arquipélago do Combú, em março de 2016. A dinâmica se deu a partir de roda de conversa entre docente supervisor, acadêmicos e profissionais da Unidade, sendo uma enfermeira, dois médicos e cinco ACSs. **Resultados:** A USF do Combú atende ao Arquipélago do Combú, formado pelas Ilhas do Combú, Murutucum e Ilha Grande; estas são divididas em seis microáreas, estando a microárea quatro (Ilha Grande) descoberta, por falta de ACS. A USF está localizada na microárea um, distante das demais microáreas, dificultando o acesso das famílias que nestas residem. A interação com a equipe de saúde, possibilitou destacar características da população local relativas ao perfil socioeconômico, ambiental e epidemiológico, bem como às práticas de saúde e participação social, as quais foram agrupadas conforme os determinantes apontados pelo Modelo Sunrise. Quanto aos determinantes tecnológicos, pode-se observar que a USF conta com refrigeração adequada para o armazenamento de imunobiológicos, porém rede elétrica precária, impossibilitando armazenamento de imunobiológicos; a falta de transporte fluvial público constitui-se limitação quanto ao acesso aos serviços de saúde. A respeito dos determinantes religiosos e filosóficos, maior parte da comunidade é de religião

evangélica, seguida por católica e outras sem definição, dado que corrobora com o estudo de Portal e Albuquerque (2013) que apresenta o perfil sóciodemográfico da população do Arquipélago do Combú³. A população está abaixo da linha da pobreza, sobrevivendo do extrativismo; o padrão alimentar constitui-se pelo consumo de frutas típicas da região, sobretudo do açaí, e pela pesca; há muitos casos de gravidez na adolescência e alcoolismo; não há saneamento básico ou coleta de resíduos sólidos na região, sendo descartados no peridomicílio; não há tratamento de água e esgoto, assim dejetos humanos e impurezas resultantes de atividades domésticas despejados na natureza. Estes aspectos relacionam-se aos determinantes sociais e econômicos da população adscrita. Não há mais registros de partos domiciliares na região e os pré-natais de risco habitual são feitos na própria unidade, e de alto risco referenciados para a capital; ainda encontram-se práticas quanto ao cuidado do coto umbilical, evidenciando-se como determinantes culturais e de modos de vida. Sobre os fatores políticos e legais, a parceria entre líderes comunitários e equipe de saúde já foi marcante, mas o controle social é pouco efetivo, apresentando liderança comunitária fragmentada por conta da geografia territorial; comércio de drogas, violência familiar e porte de armas são também problemas prevalentes. Quanto aos determinantes educacionais, o analfabetismo em adultos é presente, evidenciado pelo estudo de Portal e Albuquerque (2013) que apresenta frequência de 18,18% da população sem escolaridade³. Estes determinantes influenciam diretamente as expressões de saúde dos indivíduos, famílias e grupos, refletindo-se em agravos relacionados ao contexto geográfico, ambiental e sociocultural. Tais expressões representam-se por doenças como as infecto-parasitárias. Quanto às infecções sexualmente transmissíveis, o número de casos de sífilis e gonorreia é alto, e dois soropositivos para HIV são atendidos na unidade. Em relação às doenças crônicas não transmissíveis, o número de casos de hipertensão arterial sistêmica é elevado, sobretudo nos idosos. Há portadores de transtornos mentais, exigindo referencia a um centro especializado. Em relação ao quadro vacinal, a população tem cobertura adequada; as vacinas são administradas em Belém ou durante as campanhas na localidade. Os profissionais da equipe reúnem-se periodicamente para planejar e avaliar a prestação de serviços. **Conclusão/Considerações Finais:** Diante do relato, percebeu-se a importância da USF na região no que se refere à minimização dos fatores que condicionam a saúde e bem-estar da população. Tem-se como importante recurso na USF a inclusão de eSFR, em que os profissionais tenham formação adequada às particularidades locais, viabilizando intervenções relevantes com objetivo de minimizar as expressões de saúde geradas pelos determinantes relacionados à geografia local e aos aspectos culturais, econômicos e sociais. São muitos os desafios a serem enfrentados para promoção, na perspectiva biopsicossocial, da atenção integral à saúde da população ribeirinha, como infraestrutura adequada, quadro de profissionais condizente com as necessidades de atendimento, garantia de acesso fluvial aos serviços e implantação de uma eSFF que contemple a localidade. O enfermeiro tem o forte papel de exercer educação continuada, implementando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dessas comunidades. O profissional torna-se parceiro de sua equipe ao capacitá-la, ouvi-la e fazê-la participar do planejamento estratégico do trabalho em equipe. Aliar-se aos líderes comunitários e religiosos, no intuito de adquirir credibilidade e ganhar sua confiança, para tornarem-se porta-vozes na comunidade, com poder de convencimento para práticas de saúde rotineiras. Ter o manejo de contornar obstáculos e conduzir ações assistenciais com recursos humanos, financeiros, materiais, tecnológicos, científicos disponíveis, e ser mediador frente às instâncias governamentais, para levar os anseios dos profissionais do serviço e coletividade. Apropriar-se de ferramentas que auxiliem na construção de cuidados que transcendam a prática biologicista e reducionista do ser

humano, contemplando integralmente suas necessidades, respeitando sua cultura e modos de vida.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011.
2. George JB. Madeleine M. Leininger. In: George JB et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000. p. 298-309.
3. Portal LC, Albuquerque NC. Rios de saúde no arquipélago do Combú: uma experiência com busca ativa de hanseníase [Trabalho de Conclusão de Curso]. Belém: Universidade do Estado do Pará; 2013.