

A AUSÊNCIA DE PROGRAMAS DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES EXTENSIONISTAS NA BUSCA POR MELHOR QUALIDADE DE VIDA NA COMUNIDADE BOM JESUS I

Sabrina Souza Araújo¹; Alisson Bruno Leite Lima²; Thaís de Almeida Costa²; Beatriz Coelho Jenkins¹; Voyner Ravena-Cañete³

¹Ensino Médio Completo, ²Graduação, ³Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
sas-araujo@hotmail.com

Introdução: A extensão universitária têm como objetivo democratizar o conhecimento acadêmico e fazer com que a Universidade participe de forma efetiva na vida da comunidade, através de equipe interdisciplinar atendendo aos interesses e necessidades da população, proporcionando assim uma ação reflexiva e prática, para integrar todas as dimensões da realidade social. Esta não é uma ferramenta de assistencialismo ou um meio criado para amenizar problemas negligenciados pelo poder público, mas sim um meio que possibilite conhecer, pesquisar, analisar e produzir conhecimento (FORPROEX, 2012 apud LOBATO et al, 2015). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um instrumento importante de acesso à saúde pública, visando prevenção e promoção, para as populações socialmente excluídas no território nacional. Esse programa foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS) sendo pautado nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, acessibilidade, integralidade e equidade, mostrando-se como uma alternativa ao modelo assistencial tradicional, visando o modelo preventivo, inserido no nível primário de ações e serviços do sistema local de assistência (ANDRADE et al, 2015). Inspirado nessa premissa, o projeto de extensão “Direitos Humanos, pobreza e sociedade: construindo tecnologias para inclusão social no Igarapé Mata Fome” (Edital Eixo Transversal 2015 - UFPA), foi um desdobramento de um projeto anterior de mesmo título, que tem origem em uma trajetória extensionista iniciada em 1998 na área do Igarapé Mata Fome, onde se encontra localizada a comunidade Bom Jesus I, Tapanã, Belém – PA, comunidade foco do projeto. A mesma foi escolhida devido a sua grande vulnerabilidade social, destacando-se a inexistência da ESF na área. Em 2006, foi feito um diagnóstico sobre questões de saneamento elementares como esgoto, água encanada, coleta de lixo e energia na comunidade Bom Jesus I, e notou-se que todos esses elementos eram precários, a coleta de lixo só era feita no entorno da comunidade, praticamente não havia unidades com água encanada e as redes elétricas geralmente eram feitas de forma clandestina (COSTA, 2009). De posse desses e considerando que dentre os grupos sociais encontrados na comunidade os idosos se mostram em situação precária quanto ao atendimento frente a problemas de saúde, o trabalho de promoção da saúde vem sendo realizado junto a esse grupo desde então. **Objetivos:** Relatar a importância de ações extensionistas para um grupo de idosos moradores de uma área descoberta de programas de saúde. **Métodos:** Este trabalho apresenta um relato de ação extensionista pautada nos resultados de um Survey de caráter qualitativo e descritivo. Dois voluntários do projeto realizaram entrevista com perguntas abertas junto a grupo de 5 idosos participantes do projeto que deram seu consentimento em participar da pesquisa e ter sua fala gravada. O grupo participante da pesquisa faz parte do projeto já citado e são moradores da comunidade Bom Jesus I. Dentre as patologias que estes já apresentaram pode-se citar o Acidente Vascular Encefálico e glaucoma. Estes frequentavam as atividades que eram propostas duas vezes por semana, tendo em vista a melhora e manutenção das Atividades de Vida Diária, realizavam exercícios como: treino de marcha, treino de equilíbrio com obstáculos, exercícios metabólicos, respiratórios e resistidos, além de alongamentos globais. Para

gravação dos áudios foi utilizado um aparelho celular. As perguntas realizadas voltavam-se para a idade, tempo de participação no projeto, procedência, importância do projeto, se houve melhorias e quais foram. Na transcrição dos áudios foi excluída uma entrevista, devido a dificuldades no entendimento. Os dados foram transcritos e categorizados no programa Excel 2010. **Resultados e Discussão:** Com base no material coletado, verificou-se que 3 dos 4 entrevistados eram de cidades do interior do Pará, apenas 1 era oriundo da capital. Tinham idade entre 56 e 95 anos. Um dos entrevistados participa há 15 anos do projeto e os demais há menos de 8 anos. Vale ressaltar que um dos entrevistados só participava há 4 meses e mesmo que, em comparação com os demais, tenha tido um tempo de participação bem menor, também relatou melhorias depois de iniciar atividades. Também foi observada a questão da lembrança dos idosos a respeito dos outros alunos que já haviam passado pelo projeto, algo que chama muita atenção, levando a crer que as ações naquela comunidade se fizeram marcantes na vida daquelas pessoas que tiveram contato com as atividades extensionistas. Tratando-se do quesito importância, as falas destacaram como o projeto ajudou na recuperação de sequelas e por sentirem-se bem por estar lá. Com relação a melhorias, todos apontaram algum ganho, dentre elas a recuperação dos movimentos que haviam sido perdidos (sequela de AVE), o ganho de disposição para realizar suas AVDs, a melhora de quadros algícos e a diminuição de adoecimentos. Tendo em vista que a comunidade não é adscrita na área de cobertura da Estratégia Saúde da Família, foram bem evidenciadas as dificuldades da população, como um todo, no acesso aos serviços de saúde, principalmente pela distância dos postos de saúde da comunidade. Como já evidenciado, sem a existência de um projeto voltado para atividades terapêuticas na comunidade, mesmo que como forma de ações extensionistas, esses participantes pouco teriam acesso a algum tipo de promoção e prevenção de saúde na sua comunidade, para ter o mínimo de qualidade de vida. De acordo com relatório do SUSIDSUS/Ministério da Saúde (2012), a oferta dos serviços de saúde na capital paraense tem atuado de forma ineficiente. Demonstrando que a prestação de serviços de saúde em Belém, através do SUS, vem se apresentando com um baixo desempenho nos últimos anos, em relação tanto ao acesso quanto à qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Em 2012 o Pará foi apontado tendo o 2º pior desempenho do Brasil. Entretanto, na comparação entre os estados, o Pará mostrou o pior IDSUS do país. Tratando-se de ESF o mesmo relatório evidenciou um desempenho ruim quanto a sua área de cobertura, caindo nos últimos anos e chegando a 15,75% em 2012, comprometendo as ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos, principalmente nos bairros que compõem os Distritos Administrativos de Icoaraci - DAICO, do Entroncamento - DAENT, da Sacramento - DASAC, do Guamá - DAGUA e de Belém - DABEL. Estes distritos apresentam a menor cobertura de equipes de ESF. Através de trabalho em campo observou-se que a comunidade Bom Jesus I, mesmo inserida no Distrito Administrativo do Benguí - DABEN, está descoberta pelas ações do programa Estratégia Saúde da Família, essa falta de cobertura, intensifica ainda mais a dificuldade de acesso da população dessa comunidade às ações citadas anteriormente, destacando-se principalmente a recuperação e reabilitação de doenças e agravos. Tomando uma visão retrospectiva, quando comparamos a cobertura de ESF em Belém, teve sua implantação no município no mês de outubro de 1998 (coincide com o início das ações na comunidade), em que a população de Belém era de 1.160.181 habitantes, foram implantadas duas equipes de Saúde da Família, que estimou a cobertura de 6.900 habitantes, o que correspondia a 0,59% da população. No ano de 2016, até o mês de julho, a população do município indicava cerca de 1.410.430 habitantes, o número de equipes obteve um aumento significativo de 102 implantações, com cobertura de

351.900 habitantes, correspondendo a 24,95% da população do município (MS/SAS/Departamento de Atenção Básica – DAB, 2016). Mesmo com o aumento no número de equipes de ESF no município de Belém, a comunidade Bom Jesus I continua descoberta propiciando a dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde. **Conclusão:** Pode-se observar um ganho na qualidade de vida das pessoas que participaram da trajetória de ações do projeto, bem como a extrema relevância da introdução dessa comunidade como uma área adscrita pelo programa ESF, já que essa age como porta de acesso ao sistema de saúde para populações vulneráveis, como a população da Comunidade Bom Jesus I.

Referências:

1. Andrade MV, Noronha K, Barbosa ACQ, Rocha TAH, Silva NC, Calazans JA, Souza MN, Carvalho LR, Souza A. A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2015 v. 31, n. 6, p. 1175-1187, June.
2. Brasil. Ministério da Saúde. IDSUS 2012. Ministério avalia qualidade dos serviços de saúde. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/1577-ministerio-avalia-qualidade-dos-servicos-de-saude>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br>
4. Costa DT. A interferência da exclusão aos serviços urbanos na compreensão de saúde por duas micro-populações Amazônicas. Dissertação (Mestrado). UNAMA, 2009.
5. Lobato FHS, Pinto RCT, Aires JCA, Lima ABL, Aviz LBS, Ravena-Cañete V. Extensão Universitária e o Turismo Social: Despertando Emoções e Promovendo a Inclusão Social. *Revista Conexão UEPG*. 2015.