

ENFERMAGEM PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO RURAL

Roberta Peixoto Nogueira¹

RESUMO: Este relato de experiência tem o objetivo de evidenciar as diferentes formas de intervenção da Enfermagem, independentemente do ambiente, percebidas por meio da participação em projeto de extensão intitulado “Programa de Ações Integrais e Integradas de Saúde e Ambiente para Crianças e Adultos de Comunidades Urbanas e Rurais do Município de Uberlândia/MG”. A educação em saúde constitui uma importante estratégia para disseminação de informações fundamentais sobre saúde e o processo de doença, esclarecimento de dúvidas, além de contribuir para o despertar de um pensamento reflexivo e crítico quanto à forma de lidar com nossa saúde. A Enfermagem, inserida no contexto rural, encontra desafios ainda maiores para assumir essas funções. Frente a essas circunstâncias, foram desenvolvidas atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças com alunos de uma escola rural, buscando conscientizá-los a respeito das diversas temáticas abordadas e, de forma indireta, difundir o conhecimento aos pais e/ou responsáveis, professores e à comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Enfermagem em saúde comunitária. Extensão comunitária.

Nursing promoting education in health in the rural context

ABSTRACT: This experience report aims to highlight the different forms of nursing intervention, regardless of the environment perceived through participation in the extension project entitled “Programa de Ações Integrais e Integradas de Saúde e Ambiente para Crianças e Adultos de Comunidades Urbanas e Rurais do Município de Uberlândia/MG” (Integral and Integrated Action Program of Health and Environment for Children and Adults in Rural and Urban Communities in the City Uberlândia/MG). The health education is an important strategy for dissemination of fundamental informations about health, disease process, clarification of doubts, besides contributing to the awakening of a critical and reflective thinking how to deal with our health. Nursing, inserted in the rural context, finds even greater challenges to assume these functions. Faced these circumstances, activities of health promotion and disease prevention were developed with students from a rural school, seeking to educate them about the several issues addressed and, indirectly, to spread awareness to parents and/or guardians, teachers and the community.

KEYWORDS: Health education. Community health nursing. Community extension.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (robertapn@yahoo.com.br).

Enfermagem na educação em saúde

Uma significativa forma de ação da Enfermagem frente à população é por meio da educação em saúde. É possível atingir grande número de pessoas com orientações essenciais para o bem-estar físico, psíquico e social, promovendo saúde e agindo preventivamente contra o estabelecimento de doenças.

a educação em saúde deve provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade de a pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ele próprio transformar a sua realidade (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004, p. 761).

A prática educativa está inserida, principalmente, na atenção primária à saúde, que consiste em um conjunto de ações que visam proteger a saúde da população, acompanhado-a de perto a fim de identificar rapidamente circunstâncias de risco e atuar frente a essas diferentes situações. A efetividade desse tipo de ação representa a redução da morbidade e da mortalidade por doenças preveníveis, causando redução nos custos com a saúde.

Visto isso, a Enfermagem deve estar capacitada para contribuir positivamente com o bem-estar da população em geral.

Na atualidade, a formação de força de trabalho em saúde e, em particular, de Enfermagem, precisa acompanhar as transformações em curso no setor saúde, quer seja no plano macro das políticas sociais, quer seja nos micro espaços institucionais que interferem no processo saúde-doença, considerando-se, sobretudo, os pilares teóricos de sustentação do SUS e o coletivo, como objeto de intervenção das práticas de saúde. Não se trata de superespecializar os trabalhadores, mas de prepará-los, desde a graduação, para que sejam sensíveis aos problemas da realidade atual de saúde (SILVA; EGRY, 2003, p. 14).

Souza e Wegner (2007) falam sobre a educação em saúde como sendo um caminho alternativo aos cuidadores leigos, por prepará-los para a aquisição de autoconsciência crítica, de forma que possam rever conceitos e valores, uma vez que causam influência direta no autocuidado.

A Enfermagem auxilia esse processo de tomada de consciência ao divulgar os conhecimentos científicos traduzidos em uma linguagem de fácil entendimento e proporcionar condições para formulação de julgamentos sobre o cuidado com a própria saúde.

Inserção da Enfermagem no contexto rural

As ações de Enfermagem em saúde são possíveis em qualquer localidade, desde que existam pessoas para receber os cuidados necessários.

Evidenciar os modos de cuidar em Enfermagem, suas múltiplas facetas,

seu registro e divulgação torna-se elemento fundamental para a sua problematização e busca de novos caminhos na prática desta profissão. Um dos grandes desafios da Enfermagem na atualidade constitui-se em aliar a sua prática com a das pessoas cuidadas, buscando, na alteridade, alternativas de cuidado mais coerentes com as suas necessidades (BUDO; SAUPE, 2005, p. 178).

Em áreas urbanas estão concentrados os focos de atenção à saúde, porém, na maioria das vezes, as comunidades rurais estão desprovidas de cuidados que também são indispensáveis a essa população.

A comunidade ruralista apresenta peculiaridades em seu modo de sobrevivência, caracterizado por cultura e filosofia diferenciadas. São grupos que, em geral, desempenham atividades agrícolas, apresentam uma relação de proximidade com seus membros, sobrevivem da sua própria produção, possuem jornada de trabalho exaustiva, têm hábitos de horários diferentes dos vistos na cidade e possuem baixa qualificação técnica e científica para a execução de suas tarefas.

Nesse contexto, a saúde é considerada como a representatividade da vitalidade da força de trabalho, que permite que possuam as condições básicas para sobreviverem. O processo de educação, muitas vezes, não se torna prioridade, se opondo à valorização dada à alfabetização na atualidade. Os órgãos financiadores da educação tornam possível o ensino à população ruralista ao garantirem instituições escolares no meio rural e as respectivas vagas aos alunos, além de transporte escolar e merenda.

Uma vez inseridos nas escolas, os alunos têm a oportunidade de obter informações a respeito de diversas disciplinas e de conviver socialmente com outras pessoas. Além disso, as escolas tornaram-se um importante local para a exposição de informações a respeito de práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças, que correspondem a um dos objetivos da prática educativa de Enfermagem.

Quando aliada a outros setores da sociedade, como o setor da saúde, a escola ganha nova função, a de ser responsável por promover educação em saúde. Considerando esse aspecto, várias ciências da saúde, como a Medicina, a Enfermagem, a Odontologia, a Nutrição e a Fisioterapia, podem contribuir com as funções das escolas, atuando juntamente com os alunos, professores, pais e/ou responsáveis e colaborando também, de forma indireta, com a comunidade.

Segundo Budo e Saupe (2005, p. 181), “a educação em saúde é realizada mais efetivamente com os escolares”. Isso acontece devido ao fato de as escolas serem locais onde se encontra grande número de alunos de diferentes comunidades, facilitando a propagação de informações sobre saúde aos alunos, aos pais, por meio das reuniões escolares, da percepção de mudanças no comportamento dos filhos e com discussões que os próprios alunos podem iniciar em casa, causando reflexos também na comunidade em que vivem.

Para a atuação da Enfermagem nesse meio, é necessário conhecer os costumes, tradições, hábitos e valores culturais para que sejam criadas as condições apropriadas para o entendimento das informações a serem transmitidas e propiciar mudanças. A prática deve ser ajustada às necessidades locais. “Essa percepção do aspecto cultural se fundamenta no fato de que a formação cultural influencia muitos aspectos da vida das pessoas,

interferindo fortemente na saúde e seu cuidado” (BUDO; SAUPE, 2005, p. 182).

Ao contrário de subestimar as crenças e costumes da população rural, pode-se aliar o conhecimento científico ao popular para instituir cuidados em saúde. As pessoas inseridas no meio rural podem ter dificuldades para acessar informações sobre saúde. Entre as principais dificuldades estão a distância e a falta de disponibilidade diante das atividades desenvolvidas no campo. Esses fatos podem propiciar condições para a ocorrência de doenças, causar a busca tardia por atendimento e a negligência dos cuidados destinados à conservação da saúde. Isso evidencia a importância de oferecer assistência de Enfermagem com práticas educativas para a comunidade rural.

Existem, ainda, riscos aos quais a população rural pode estar mais susceptível, considerando as características ambientais e de produção quando comparadas com as da população urbana. Conhecer esse fato é de grande importância, pois condiciona a abordagem e a intervenção de Enfermagem aos fatores de risco, como doenças parasitárias, intoxicação por agentes químicos (agrotóxicos), desleixo com a higiene corporal e oral, carência no acompanhamento de gestações, acidentes de trabalho, entre outros.

Considerando as diversidades do meio e as diferentes possibilidades de atuação da equipe de Enfermagem, o profissional de saúde precisa estar preparado para lidar com diferentes populações e circunstâncias.

Um dos desafios para a sua atuação no meio rural é a efetivação das ações de Enfermagem, pois as mesmas dificuldades encontradas pelos ruralistas, como distância, descaso, falta de iniciativas públicas, também são enfrentadas pela equipe de saúde, que pode se encontrar limitada para desenvolver suas funções.

O projeto de extensão

O processo de aprendizagem pode ser otimizado quando se expande a atuação do graduando para além das salas de aulas. Os projetos de extensão são oportunidades de aplicação da teoria na prática, possibilitando vivências que agregam diferencial aos participantes.

Essa compreensão estabelece que, pela extensão, a universidade troca conhecimento com a comunidade e a comunidade também esboça a mesma atitude em relação à universidade. Isto caracteriza a condição da extensão como uma via de mão dupla (MELO NETO, 2003, p. 1).

Melo Neto (2003) descreveu, ainda, que a realidade política do país é um forte apelo e uma possibilidade concreta de a universidade tornar-se ainda mais útil aos olhos da sociedade, considerando a extensão universitária como trabalho social útil.

O projeto de extensão intitulado “Programa de Ações Integrais e Integradas de Saúde e Ambiente para Crianças e Adultos de Comunidades Urbanas e Rurais do Município de Uberlândia/MG” é desenvolvido com a participação dos cursos de graduação em Enfermagem,

Fisioterapia, Medicina e Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

O curso de graduação em Enfermagem da UFU tinha suas práticas, em geral, focadas no ambiente hospitalar, fato este que vem sendo modificado com a inclusão do novo currículo pedagógico, instituído desde o segundo semestre de 2007. Logo, vivências com a comunidade se tornaram importantes oportunidades de se obter conhecimento acerca do processo de cuidar da população no ambiente em que ela está inserida.

No primeiro semestre de 2009, foram abertas as inscrições para participação no projeto. Para esse semestre, as atividades do projeto foram realizadas em ambiente ruralista, especificamente em uma escola rural pertencente ao município de Uberlândia, Escola Municipal Dom Bosco.

No curso de Enfermagem, para participar das atividades programadas pelo projeto, doze estudantes foram selecionados por meio de processo seletivo. O processo era constituído por um questionário a respeito da atuação da Enfermagem frente à comunidade e por coleta de informações referentes aos candidatos, como quais foram as atividades acadêmicas já desenvolvidas, as áreas de atuação em campos de estágios até então e qual era a motivação para participar do projeto.

Para os alunos aprovados na seleção, as atividades foram realizadas no período matutino, com duração de seis meses, todas as quartas-feiras.

Em primeira visita à escola, foi realizada uma reunião com a diretoria de ensino da instituição para discussão sobre a disponibilidade de horário, espaço físico e adequação das ações planejadas à grade horária dos alunos, visando não comprometer as atividades escolares normais.

Foi esclarecido ao grupo interventor que, pela manhã, eram encontrados na escola Dom Bosco desde crianças a partir de cinco anos de idade até adolescentes cursando o nono ano do Ensino Fundamental. Esse fato logo chamou a atenção do grupo de alunos, que observou a necessidade de realização de abordagens diferenciadas, compatíveis com a faixa etária de cada público-alvo. Para tanto, a equipe do projeto foi dividida em dois grupos, que se revezaram, nas diferentes semanas de trabalho, entre a abordagem destinada às crianças e àquela para os adolescentes.

Buscou-se desenvolver temáticas que alcançassem os alunos ouvintes, acreditando que a abordagem pudesse gerar efeitos positivos sobre a forma de pensar e agir dos participantes. Objetivou-se, ainda, a repercussão dos temas discutidos em salas de aulas para o ambiente familiar e para a comunidade. Algumas dessas temáticas foram sugeridas pela própria equipe pedagógica da instituição, sensibilizada com as circunstâncias vivenciadas.

Com o ideal de promover saúde, foram abordados assuntos como higiene corporal, saúde bucal, alimentação, principais doenças parasitárias recorrentes no meio rural, tabagismo, alcoolismo e dependência por substâncias químicas ilícitas; temas fundamentais para crianças e adolescentes que vivenciam uma fase de intenso desenvolvimento e descobertas. Esses temas foram entendidos como básicos, porém importantes, considerando que muitas vezes são esquecidos frente a assuntos de alta complexidade.

O horário das aulas foi utilizado para tratar temáticas, sendo cada assunto abordado em um horário (cinquenta minutos). O mesmo tema era discutido em todas as salas de aulas do período matutino, porém com apresentação adaptada às características de cada faixa etária.

As exposições dos assuntos ocorreram nas próprias salas de aulas, na biblioteca, a qual possuía recursos materiais que permitiram a exposição de slides, filmes e fotografias, e no refeitório da escola, que foi utilizado no desenvolver do projeto. Os temas abordados nas salas de aulas e na biblioteca tinham o público restrito constituído por alunos correspondente à série escolar da sala em questão; cerca de trinta alunos por série.

As apresentações dos assuntos ocorreram por meio de aulas dialogadas, utilizando recursos didáticos que permitiram a troca de informações entre educadores e ouvintes, como cartazes, materiais computadorizados, exibição de fotografias e vídeos. Algumas atividades foram apresentadas simultaneamente em diferentes salas, considerando que o grupo interventor havia se dividido anteriormente e atuava em séries diferentes.

A atividade correspondente aos temas tabagismo, alcoolismo e dependência por substâncias químicas ilícitas foi realizada em forma de palestra para um público maior. Considerando a seriedade dos assuntos a serem abordados e a necessidade evidenciada pela equipe pedagógica da instituição, todas as séries assistiram à mesma palestra, que foi realizada no refeitório da escola. Essa foi a única atividade desenvolvida por todo o grupo de estudantes de Enfermagem e a todos os alunos da escola, independentemente da série escolar, conjuntamente.

Ao final de cada dia de trabalho, era realizada uma avaliação das ações desenvolvidas pelos estudantes de Enfermagem, observando-se os seguintes elementos: realização e empenho das atividades propostas, habilidade pedagógica e científica na execução das atividades, organização, iniciativa, interesse, cooperação, criatividade, postura ética e profissional. Era, ainda, estabelecida a troca do público-alvo entre os grupos de acadêmicos e repassadas as orientações para a realização da próxima atividade na semana seguinte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência nesse projeto de extensão permitiu reflexões para além dos temas abordados com o público-alvo, despertando atenção para uma das importantes funções da Enfermagem: a de educadora.

Participar de um evento com caráter de extensão proporcionou o conhecimento de como a equipe de saúde, especialmente a de Enfermagem, poderia atuar frente à população ruralista que tanto necessita de atenção, considerando os aspectos político, econômico e social que justificaram a intervenção realizada.

Além disso, atuar em um contexto rural foi uma experiência nova que possibilitou reconhecer a influência do meio nas percepções e cuidados com a saúde. Assim, conhecendo a escassez de informações destinadas a essa população, a atuação da Enfermagem junto às escolas rurais

constituiu uma forma de difundir as orientações de saúde tanto para os alunos como, de maneira indireta, para a família e comunidade em que estão inseridos.

REFERÊNCIAS

BUDO, Maria de Lourdes Denardin; SAUPE, Rosita. Modos de cuidar em comunidades rurais: a cultura permeando o cuidado de Enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 177-185, 2005.

MELO NETO, José Francisco de. Extensão universitária e produção do conhecimento. **Conceitos**, João Pessoa, v. 5, n. 9, p. 1-8, 2003.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-763, 2004.

SILVA, Cesar Cavalcanti; EGRY, Emiko Yoshikawa. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 11-16, 2003.

SOUZA, Luccas Melo de; WEGNER, Wiliam; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 337-343, 2007.

Submetido em 31 de maio de 2010

Aprovado em 8 de setembro de 2010