

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL
CURSO DE HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE QUINZE DE NOVEMBRO, RS: PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM À POPULAÇÃO DESTA MUNICÍPIO.

1 9 8 9

Projeto de Implantação do Sistema de Saúde no Município
de Quinze de Novembro, RS: Programa de Assistência de Enfer-
magem à população deste município.

1 9 8 9

Autora

Vera Inês Kenzen *

* Enfermeira Chefe da Sociedade Hospitalar Quinze de Novembro. Vice-presidente da CIMS de Quinze de Novembro.

Orientadora

Professora Arlete Spencer Vanzin *

* Doutora e Livre Docente pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora do Curso de Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, Regente da disciplina Enfermagem Comunitária III.

MENSAGEM

"Os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. Uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial na próxima década deve ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva...requerem e promovem a máxima auto-confiança e participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários de saúde."

Conferência de ALMA-ATA, 1978.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à comunidade de Quinze de Novembro, razão da realização deste trabalho de Planejamento do Programa de Implantação do Sistema de Saúde no município.

À Doutora Arlete Spencer Vanzin, minha orientadora, pela sua dedicação e convicção em nos transmitir seus conhecimentos, que contribuem para nosso desenvolvimento pessoal e profissional.

A Elemar Sand, amigo e companheiro, que muito estimulou a elaboração deste trabalho.

As companheiras de trabalho e à direção da Sociedade Hospitalar 15 de Novembro, pela compreensão.

As demais professoras do Curso de Habilitação em Saúde Pública pelo estímulo e confiança transmitidas.

À presidente da CIMS, Leonida Bublitz pela amizade e apoio.

À Prefeitura Municipal, principalmente ao vice-prefeito Ildemar Guntzel e professora Elisabete Fontela pela atenção dispensada.

As funcionárias dos postos de saúde, e a todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

SUMARIO

MENSAGEM

AGRADECIMENTOS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ANEXOS

1	INTRODUÇÃO	01
2	IDENTIFICAÇÃO	03
2.1	Denominação do projeto	03
2.2	Instituição do projeto	03
2.3	Período do projeto	03
3	ESTRATÉGIA DO PROJETO	04
3.1	Finalidade	04
3.2	Justificativa	04
3.3	Objetivos	04
4	ANÁLISE DO MUNICÍPIO	06
4.1	Histórico e Evolução	06
4.2	Situação após emancipação	07
4.3	Recursos do município	09
4.3.1	Recursos de Saúde	09
4.3.2	Recursos sócio-culturais e religiosos	13
4.3.3	Meios de transporte e comunicação	14
4.3.4	Associações sindicais e cooperativas	15
5	METODOLOGIA	16
5.1	População	16
5.2	Amostra	16
5.3	Instrumento	16
5.4	Estudo preliminar de campo	16
5.5	Coleta de dados	16
5.6	Procedimentos	17
5.7	Tratamento estatístico	17
6	IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS	36

7	IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE ASSISTÊNCIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM, NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO	- 37
7.1	Justificativa	- 37
7.2	Objetivo	- 37
7.3	Programas	- 37
7.3.1	Sub-programa 1 - Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher	- 39
7.3.1.1	Justificativa	- 39
7.3.1.2	Objetivos	- 39
7.3.1.3	Metas e Normas	- 39
7.3.1.4	Consulta de Enfermagem à Mulher	- 40
7.3.1.5	Consulta de Enfermagem à Gestante e Puerpera	- 42
7.3.1.6	Vacinação	- 43
7.3.1.7	Grupo de Gestantes	- 44
7.3.1.8	Visita Domiciliar a Gestantes e Puerperas	- 44
7.3.2	Sub-programa 2 - Assistência de Enfermagem à Saúde do Adulto	- 45
7.3.2.1	Justificativa	- 45
7.3.2.2	Objetivos	- 46
7.3.2.3	Metas e Normas	- 46
7.3.2.4	Consulta de Enfermagem ao Adulto	- 46
8	CONCLUSÃO	- 49
9	RECOMENDAÇÕES	- 51
10	BIBLIOGRAFIA	

ANEXOS

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Frequência do número de pessoas por idade e sexo das 50 famílias amostradas no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 18.

TABELA 2 - Frequência da distribuição do número de pessoas que estudam, do grau de instrução e dos analfabetos das 50 famílias amostradas no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 19.

TABELA 3 - Frequência da distribuição da renda líquida mensal e do número das 50 famílias amostradas que possuem terra própria, no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 20.

TABELA 4 - Frequência da distribuição do tipo de casa e condição de moradia das 50 famílias amostradas no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 21.

TABELA 5 - Frequência da distribuição e localização e tempo de moradia das 50 famílias amostradas no município de Quinze de Novembro, RS, Página 22.

TABELA 6 - Frequência da distribuição do número de famílias amostradas segundo instalação sanitária e esgoto do município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 23.

TABELA 7 - Frequência da distribuição do número de casas que possuem luz elétrica e água das 50 famílias amostradas no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 24.

TABELA 8 - Frequência do destino do lixo nas 50 famílias amostradas no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 25.

TABELA 9 - Frequência do número de famílias amostradas que possuem horta no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 26.

TABELA 10 - Frequência da distribuição do recurso escolar e de saúde mais próximos à residência das 50 famílias amostradas do município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 27.

TABELA 11 - Frequência da distribuição dos órgãos e recursos de saúde médicos e odontológicos ^{utilizados} pelas 50 famílias amostradas do município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 28.

TABELA 12 - Frequência da distribuição dos problemas de saúde que mais afetam as 50 famílias amostradas no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 29.

TABELA 13 - Frequência da distribuição do consumo de bebidas alcoólicas por sexo e periodicidade das 50 famílias amostradas no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 30.

TABELA 14 - Frequência da distribuição do número de pessoas por sexo, tabagistas, nas 50 famílias amostradas no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 31.

TABELA 15 - Frequência do número de crianças, até 5 anos, com o esquema de imunizações em dia nas 50 famílias amostradas do município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 32.

TABELA 16 - Frequência do hábito das 50 famílias amostradas procurarem assistência odontológica no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 33.

TABELA 17 - Frequência das medidas utilizadas para tratamento de doenças pelas 50 famílias amostradas no município de Quinze de Novembro, RS, 1989. Página 34.

TABELA 18 - Frequência do número de óbitos que ocorreram no último ano nas 50 famílias amostradas no município de Quinze de novembro, RS, 1989. Página 35.

LISTA DE ANEXOS.

ANEXO 1 - Formulário n. 1. Quadro de perguntas.

ANEXO 2 - Formulário n. 2. Codificação das respostas coletadas.

ANEXO 3 - Mapa esquemático do Município de Quinze de Novembro, caminho percorrido pela autora para aplicação do formulário.

ANEXO 4 - Prontuário individual utilizado pelos postos de saúde.

ANEXO 5 - Cronograma de atividade das enfermeiras.

1 - INTRODUÇÃO

Este projeto, cumprindo o currículo do curso de habilitação em enfermagem de Saúde Pública que visa também dar assessoria ao profissional no seu local de trabalho, prevê a implantação de um sistema de saúde, em um município emancipado a 11 meses, englobando recursos físicos e humanos existentes da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente, do município e de um Hospital Comunitário que mantém convênio com o INAMPS.

O trabalho na área de saúde existente hoje no município é realizado de maneira defasada pela falta de recursos humanos, em decorrência dos serviços existentes antes da emancipação.

O país está passando por um processo de transição política, refletida na área de saúde com a tentativa da implantação da reforma sanitária que tem como princípios básicos a unificação, descentralização, integração e universalização. Cria-se um esforço para assegurar o direito de saúde a toda a população como um dever do Estado e com maior participação popular nas decisões de suas necessidades prioritárias. Frente a isto, as lideranças locais do município, na tentativa de mobilização e conscientização da população de que os recursos e reivindicações agora estão ao alcance de todos, criaram a CIMS - Comissão Inter-institucional Municipal de Saúde, que vem atuando como órgão de fiscalização das atividades e recursos existentes.

Ressaltamos a importância de se trabalhar "com a população" e não "para a população", pois somente com a participação da comunidade conseguiremos detectar suas necessidades e propormos um caráter educativo que acarretará em mudanças de atitudes, hábitos e costumes prejudiciais à saúde.

O planejamento se impõe como o único meio a permitir que se aumente a extensão de cobertura à comunidade, com qualidade e de forma racional, obedecendo a um escalonamento de prioridades.

Este trabalho, traz uma visão dos aspectos socio-político-econômicos do município, uma vez que abrange uma amostragem de 50 famílias, a demanda aos recursos de saúde e uma análise da situação geral do município, onde houve a possibilidade de ser efetuado um maior embasamento teórico-prático-estatístico.

Para a implementação de um sistema de saúde local, é fundamental a participação popular deliberativa, fiscalizadora e normativa dos recursos de saúde, a atuação de uma equipe multiprofissional frente à contratação de recursos humanos prestando assistência integral à comunidade em todos os níveis de proteção, promoção e recuperação de saúde, e também a garantia de recursos financeiros. Entretanto, não basta conhecer as demais prioridades que envolvem nossa sociedade e que poderão melhorar a qualidade de vida da população.

A maior atuação a nível primário de atenção à saúde reduz a atuação a nível secundário e terciário, o que traz benefícios diminuindo a necessidade de hospitalização e os agravos à saúde.

A educação para a saúde é produzida segundo as condições de vida, de trabalho, e a forma como é organizada a produção e são compartilhadas as riquezas produzidas por todos, assim, a educação sanitária enfocando a assistência primária é fundamental para a prevenção de danos mais graves à saúde da família e comunidade.

Segundo SEARS e FELDMAN, o desenvolvimento ocorre em toda a etapa da vida do ser humano, sendo que o crescimento e as transformações físicas e emocionais mais acentuadas se dão nas duas primeiras décadas de vida da primeira infância à infância final, estendendo-se com conflitos internos da adolescência à fase adulta jovem. Da fase adulta jovem à meia-idade ocorrem mais frequentemente mudanças de adaptação emocional, sendo que até a velhice persistem juntamente com mudanças físicas. Ao longo de nossa existência, todos os aspectos de nosso desenvolvimento se mantêm em dependência recíproca, sendo indissociáveis somática e **psiquicamente**.

Existe uma estreita relação entre o profissional de enfermagem e a atual proposta de saúde, visto que, segundo ANDRADE e ADAMI, e a OMS - Organização Mundial de Saúde, as funções do enfermeiro de saúde pública ^oTornam^o profissional preparado para atuar nesta área, ressaltando sua responsabilidade social como participante do esforço governamental no sentido de promover a melhoria do nível de saúde da população.

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 Denominação do Projeto

Projeto de Implantação do Sistema de Saúde no município de Quinze de Novembro, RS: Programa de Assistência de Enfermagem à população deste município.

2.2 Instituição do Projeto

Município de Quinze de Novembro, RS, Brasil.

2.3 Período do Projeto

Nos meses de outubro a dezembro do corrente ano.

3 - ESTRATÉGIA DO PROJETO

3.1 Finalidade

Executar o objetivo do Curso de Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, que é preparar o profissional de enfermagem para o planejamento de um serviço a nível de saúde comunitária.

Planejar a implantação do Sistema de Saúde no município de Quinze de Novembro, unificando recursos existentes, atendendo as prioridades de saúde da comunidade.

3.2 Justificativa

Considerando a Declaração de ALMA-ATA (1978) que propõe "Saúde para todos até o ano 2000" como meta para todas as nações, e reafirma que saúde "é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade..."

Considerando a proposta da Reforma Sanitária (1987), elaborada pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária, que se consolida cada vez mais em nossa sociedade.

Considerando que a 8a. Conferência Nacional de Saúde (1986), recomendou um sistema único de saúde para o país, coordenado por um único ministério, com a mesma forma de comando nos estados e municípios.

Considerando o Convênio SUDS (1987), assinado no Rio Grande do Sul, que fortalece a articulação interinstitucional para todo o sistema passar a ter comando único. Estabelecendo ainda um cronograma de municipalização até atingir a completa implantação de Sistemas Municipais de Saúde em todo o Estado, vinculadas às necessidades de cada região.

Considerando que enfrentamos hoje a necessidade de um novo tipo de integração, dentro do sistema de saúde, entre os setores público e privado, de maneira a garantir a defesa dos interesses da comunidade e o acesso da população à participação e informação referentes às suas condições de vida e saúde.

Considerando que a saúde de uma determinada população é resultante de suas condições de vida e, conseqüentemente, do nível de desenvolvimento sócio-econômico.

Considerando que deve existir integração entre saúde e educação para que haja uma melhoria das condições de vida do indivíduo, família e comunidade.

3.3 Objetivo Geral

Planejar o Programa de Assistência de Enfermagem frente ao Projeto de Sistema de Saúde, no Município de Quinze de

Novembro, conforme preconiza a Reforma Sanitária, englobando recursos humanos e materiais existentes do estado, município, comunidade e INAMPS.

3.4 Objetivos Específicos

3.4.1 Implementar a ação de enfermagem à população do município, estabelecendo um diagnóstico de saúde junto com a equipe de saúde;

3.4.2 Realizar um trabalho integrado com demais membros da equipe de saúde e pessoal de nível médio para que o indivíduo, a família e a comunidade recebam um melhor atendimento dentro de cada área de trabalho ou especialidade;

3.4.3 Integrar os serviços de saúde existentes para permitir à população um acesso igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde em todos os seus níveis;

3.4.4 Estimular a participação da comunidade através da CIMS e de ações comunitárias, visando a disseminação de informações e elevação das condições de saúde.

4 - ANÁLISE DO MUNICÍPIO

4.1 Histórico e evolução de Quinze de Novembro

A partir de 1914, iniciou-se a ocupação do atual município de Quinze de Novembro, com predominância da colonização alemã que também foi responsável pela organização e divisão de terras entre os próprios colonizadores e os posseiros que já viviam no local. Mais tarde chegaram colonizadores italianos. A sede da colonização foi dividida em nove (9) quadras subdivididas em terrenos com uma praça central, como permanece até hoje.

Inicialmente, foi denominado Núcleo Quinze de Novembro, pertencente à Colônia General Osório. Posteriormente, em 1926, pelo ato municipal n.13 passou à condição de Distrito do município de Cruz Alta. Em 1952, com a emancipação de Ibirubá passou a Distrito deste município.

A localidade contava com um hospital localizado no então chamado Passo do Loção, que foi desativado em torno de 1970 encoberto pelas águas da Barragem do Passo Real.

Com a barragem do Passo Real foram perdidas grandes áreas de terra na região, sendo que as águas encobriram ainda casas, matos e a ponte que ligava o Distrito de Santa Clara do Ingaí, pertencente a Cruz Alta, ao Distrito de Quinze de Novembro. Dez anos depois foi construído um aterro e uma nova ponte ligando as duas localidades, frente a pressão e união da população. Os alagados do Passo Real foram reassentados nas fazendas Itaíba e Boa Vista, localizadas no município de Cruz Alta, sendo que alguns ainda não foram reassentados, constituindo os "afogados" do Passo Real.

Em torno de 1950 surgiu a necessidade da criação de um hospital na Sede do Distrito, o que evitaria a difícil locomoção à sede do município e a outras localidades. Assim, em 1953, foi fundada a Sociedade Hospitalar 15 de Novembro. A construção ocorreu graças a dedicação e colaboração da comunidade com mão de obra e materiais, ao auxílio do governo estadual e a recursos provenientes da República Federal da Alemanha através do pastor evangélico que morava no distrito naquela época. Em janeiro de 1966 o hospital foi concluído e entregue à comunidade, funcionando até hoje como entidade de caráter filantrópico enfrentando inúmeras dificuldades financeiras sempre cobertas por seus associados.

A idéia da emancipação sempre existiu, tornando-se mais forte a partir da criação do Conselho Distrital de Desenvolvimento de Quinze de Novembro em 1985, e com a volta de jovens que haviam saído para estudos e trouxeram uma nova mentalidade. Através do Conselho Distrital foi possível juntar às correntes políticas existentes, reunindo forças de todas localidades no sentido da união em torno da emancipação. Aos poucos a idéia foi crescendo e houve a união com o Conselho de Desenvolvimento de Santa Clara do

Ingaí e a criação da Comissão de Emancipação em 1986, através da inscrição dos membros no processo de emancipação n. 3027/86.4.

Com a união dos Conselhos Distritais conseguiu-se a implantação no Distrito de Quinze de Novembro de uma agência do Banco Meridional, e de segundo grau para a escola estadual em 1986. Foram construídos os postos de saúde de Sede Aurora em 1986 e Santa Clara do Ingaí em 1987.

A emancipação representava uma questão de preservação da própria sobrevivência da comunidade em todas suas atividades. Sem autonomia político-administrativa Quinze de Novembro não conseguia mais crescer e oferecer melhores opções de investimento e vida a sua comunidade de um modo geral, que acabava indo em busca de recursos a outras localidades.

Pelo projeto de lei 161/86 foi autorizada a realização de consulta plebiscitária nos Distritos de Quinze de Novembro e Sede Aurora pertencentes a Ibirubá e Santa Clara do Ingaí pertencente a Cruz Alta.

A campanha pelo "SIM" no plebiscito foi árdua e exigiu muito da Comissão de Emancipação na realização de comícios e visitas às localidades para mobilizar a população. Houve apoio dos prefeitos de Ibirubá e Cruz Alta. Dia 20 de setembro de 1988, com mais de 90% de "SIM", a população optou pela emancipação.

Com a união dos dois partidos políticos de maior representação reunindo lideranças locais, foram eleitos os primeiros dirigentes do município em 15 de novembro de 1988, sendo que tomaram posse da prefeitura em janeiro de 1989.

Na área de saúde, em 1988, os Distritos de Quinze de Novembro e Sede Aurora contavam com dois (2) postos de saúde do Estado e um (1) hospital da comunidade, 2 médicos, 1 enfermeira, 3 dentistas, 1 técnica de enfermagem e 5 atendentes de enfermagem. O Distrito de Santa Clara do Ingaí com 1 posto de saúde que era atendido por 1 dos médicos e 2 atendentes de enfermagem.

Os dados relativos à população são aproximados, visto que o último censo foi realizado em 1980, e os dados fornecidos são baseados em levantamentos realizados pela Comissão de Emancipação (1987, 1988), sendo a população urbana de 1.800 habitantes e a rural de 3.900 habitantes.

4.2 Situação após emancipação

O município teve sua criação a partir da lei estadual n. 8554, de 08 de dezembro de 1987, e foi instituído em 01 de janeiro de 1989. Localiza-se no planalto médio do estado do Rio Grande do Sul (Alto Jacuí), possui uma área total de 225,55 km², dista da capital do estado 310 km, com uma rodovia de acesso VRS 24, asfaltada este ano, que liga aos municípios de Ibirubá e Fortaleza dos Valos, sendo que por Ibirubá atinge-se a RS 223. Limita-se ao norte com o município de Ibirubá, descrito desde a origem (posição

nordeste) até a outra ponte sobre o Arroio Grande, na posição nordeste da referida área; ao leste com Selbach, pelas águas do Arroio Grande; ao sul com Alto Alegre e Campos Borges pelas águas do Rio Jacuí, parte também com as águas da barragem do Passo Real e parte com a área que foi anexada ao município de Fortaleza dos Valos em trechos alternados de divisa seca e por águas, a oeste pela estrada que liga Fortaleza dos Valos a Esquina Moser e pela estrada municipal que liga esta última indo do Distrito de Portão ao Rincão Seco.

O município é dividido em três zonas urbanas: Sede Municipal, Distrito de Santa Clara do Ingaí e Distrito de Sede Aurora, sendo que pertencentes a sede municipal estão as comunidades de Linha Sete de Setembro, Picada Café, Esquina Hetzel, Linha Jacuí e Esquina Egonio Wayhs, pertencentes ao Distrito de Sede Aurora as comunidades de Volta Gaúcha e Volta Grande.

A sede do município é ligada por asfalto ao município de Ibirubá e ao Distrito de Santa Clara do Ingaí até o município de Fortaleza dos Valos, as demais estradas são de chão batido e ensaibradas. A área central dos núcleos urbanos tem suas ruas calçadas em quase toda sua totalidade.

Com relação ao aspecto físico existe no rio Jacuí Mirim que divisa o Distrito de Santa Clara do Ingaí da Sede Municipal, o Arroio Pulador que divisa a comunidade de Sete de Setembro também da sede municipal, sendo que existem ainda riachos e vertentes que cortam áreas do município. Ao sul o município é banhado pela barragem do Passo Real que atinge três núcleos urbanos e parte do rio Jacuí Mirim, sendo que a ligação entre a Sede Municipal e Santa Clara é feita por um aterro e uma ponte. Existem grandes áreas de desmatamento com poucas florestas nativas e áreas reflorestadas, e dois tipos de solo, argiloso e arenoso.

O município é essencialmente agrícola, predominando pequenas e médias propriedades e cultura de soja e trigo, havendo uma maior diversificação nas pequenas propriedades.

A criação de suínos e bovinos é feita por pequenos e médios produtores para consumo próprio e comércio mais a nível local, bem como a produção caseira de queijos. Existe ainda uma bacia leiteira com produção e venda de leite também por pequenos e médios produtores, a COTRIBÁ - Cooperativa Agrícola General Osório, do município de Ibirubá, que repassa a produção à CCGL - Companhia Central Gaúcha de Leite.

Está sendo instalada no município, próximo à sede municipal, uma filial da Industria Cervieri, para reprodução e desenvolvimento de suínos até o abate.

No setor de indústria, destaca-se o beneficiamento de madeira, quanto ao comércio existem cerca de 45 estabelecimentos comerciais. Existe um posto de recebimento de produtos agrícolas da COTRIBÁ na sede do município.

Com a emancipação foi formada a CIMS - Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde, em 03 de abril de

1989, pelas lideranças locais na tentativa de mobilização da comunidade em relação à saúde. A população organizou-se por entidades e localidades num total de 12 representantes que elaboraram o regimento interno. Após, por votação secreta, foi escolhido o núcleo de coordenação que atuará pelo período de um ano. A CIMS tem atuado como órgão de fiscalização dos recursos existentes, ficando as decisões mais a nível de núcleo de coordenação e prefeitura.

Como recursos físicos, o município conta com 1 hospital e 3 postos de saúde.

Em relação ao quadro de pessoal na área de recursos humanos, após a emancipação, saíram do município dois profissionais contratados pelo estado, um médico que atendia ao posto de saúde do Distrito de Sede Aurora e o serviço de pediatria e clínica geral do hospital, e um dentista que atendia o posto de saúde da Sede Municipal. Apesar dos insistentes pedidos, o estado não está contratando novos profissionais e a prefeitura não consegue preencher as vagas, criando lacunas na atual política de recursos humanos.

O município conta com um médico que atende no turno da tarde aos três postos de saúde, e pela manhã e quando solicitado ao hospital, com pessoal de nível médio sendo uma técnica de enfermagem e quatro atendentes nos postos de saúde, e três atendentes de enfermagem no hospital, e 1 enfermeira.

Existe uma farmácia comercial do hospital e uma privada. Dois odontólogos, um particular e outro que atende aos conveniados da COTRIBA, residentes no município.

O lixo é recolhido na sede municipal uma vez por semana por uma carreta aberta puchada por um trator, serviço contratado pela prefeitura, e depositado em um terreno na zona urbana, de propriedade da pessoa que faz o recolhimento. Nas zonas rurais e algumas famílias da Sede Municipal enterram ou queimam o lixo inorgânico e utilizam o orgânico para o trato de animais.

O fornecimento de água é feito por poços artesianos ligados a caixas de água da prefeitura e destas às casas na Sede Municipal e algumas localidades. As casas mais isoladas utilizam água de poços de superfície (poços caipiras) e vertentes.

Não existe esgoto cloacal, sendo utilizadas fossas sépticas (poços negros) em todo o município. Na Sede Municipal estão sendo realizadas obras para esgoto pluvial.

O abastecimento de luz é feito através da CEEE - Companhia Estadual de Energia Elétrica, sendo que algumas casas na zona rural e zonas urbanas ^{nao} possuem energia elétrica.

4.3 Recursos do Município

4.3.1 Recursos de Saúde

4.3.1.1 Serviço Hospitalar

. Sociedade Hospitalar 15 de Novembro:

Hospital geral, particular, de caráter filantrópico, funcionando desde 1766, criado por um grupo de moradores, hoje sócio-fundadores, que construíram com doações da comunidade, recursos do estado e provenientes do República Federal da Alemanha através da IECLB - Igreja Evangélica de Confissão Luterana do Brasil. Com 22 leitos para pacientes internados e também atendimento médico a pacientes externos. Não possui laboratório, sendo que exames são enviados ao município vizinho de Ibirubá, onde o hospital firmou um convênio com um laboratório. Os serviços de RX também são realizados no município vizinho, com exceção de alguns menos complexos, tais como tórax e ossos que são realizados no próprio hospital.

O hospital possui 21 Autorizações para Internação Hospitalar - AIH mensais em convênio com INAMPS, internações cirúrgicas em convênio com o COTRIBÁ, seguro cooperativista prestado aos associados, internações pelo IPÊ e particular. Suas atividades ambulatoriais também são mantidas mediante convênio com INAMPS, COTRIBÁ, IPÊ e particular. O número de consultas médicas pelo INAMPS são de 150 por mês, o sindicato dos trabalhadores rurais dá aos associados 40 consultas mensais, as consultas pela COTRIBÁ são em número ilimitado sendo que o associado paga uma diferença na hora da consulta (fator moderador).

Foi encaminhado ao INAMPS um processo de filantropia, que está em andamento.

Recursos humanos:

- 1 médico
- 1 enfermeira
- 3 atendentes de enfermagem
- 1 funcionário na secretaria
- 1 funcionário que atende a farmácia interna e a comercial.
- 1 funcionário para lavanderia
- 1 funcionário para cozinha
- 1 funcionário para limpeza
- 1 bioquímica (residente em outro município)

Conta com uma diretoria que é eleita anualmente entre associados, segundo estatutos da Sociedade, que realiza, sem ganhos, funções administrativas e serviços paralelos de controle e manutenção do hospital.

Recursos materiais:

- 3 quartos individuais
- 2 apartamentos

- 3 enfermarias para adultos e crianças
- Posto de enfermagem, cozinha, quarto de plantão para enfermagem, secretaria, sala de espera, lavanderia
- 2 consultórios médicos (1 desativado)
- 1 farmácia de uso interno e comercial
- 1 sala para cirurgias
- 1 sala de parto
- 1 sala de esterilização usada também como vestiário e sala de escovação para cirurgias e partos
- 1 ambulatório (que atende o consultório médico e serviços de urgência)
- 2 banheiros com chuveiro para pacientes
- 1 banheiro com chuveiro para funcionários
- 1 corredor onde foram instalados armários servindo como rouparia do hospital.

O hospital possui serviço de plantão com o médico permanecendo em sua residência, sendo chamado quando se faz necessário, não tendo vínculo empregatício com o hospital.

Funciona como único recurso mais complexo do município, servindo como referência aos postos de saúde. Sendo que os casos de maior risco e que não ha recursos para tratar são transferidos através de carros cedidos pela prefeitura local ou ambulâncias dos municípios vizinhos, para hospitais da região, principalmente do município de Ibirubá.

A área física do hospital é de 519,86 m², sendo que existe uma área de ampliação de 960,0 m², o que totalizaria um total de 1.479,87 m². Esta área de ampliação está localizada em prédio anexo, com projeto de ligação já existente, tendo sido iniciada a construção em 1985 com verba do governo estadual, que foi administrada pelo município de Ibirubá do qual o hospital ainda fazia parte. A obra foi paralizada em dezembro de 1986 por insuficiência de recursos financeiros destinados e corte de verbas.

Como a Sociedade Hospitalar e o Município não têm verbas para o término da obra, esta permanece abandonada. Foi também encaminhado um projeto de auxílio à RFA - República Federal da Alemanha, para obtenção de recursos visando equipar a nova área, a lavanderia, a cozinha e montar um laboratório, sendo que estes recursos só serão liberados após o término da construção, segundo orientação recebida.

O hospital possuía uma casa que foi comprada pela prefeitura municipal em troca de obras de restauração do mesmo, que estão sendo programadas para iniciar em janeiro.

4.3.1.2 Serviços do Estado - SSMA - Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente

. Posto de Saúde da Sede Municipal

Recursos humanos

- 1 médico
- 1 técnico de enfermagem - auxiliar de saúde II
- 1 auxiliar de serviços médicos I (que realiza atividades de enfermagem)

Recursos materiais

- 1 consultório médico
- 1 consultório odontológico
- 1 banheiro
- 1 sala de espera
- 1 sala de aplicação de vacinas e arquivo médico
- 1 sala de conservação de vacinas e farmácia

. Posto de Saúde do Distrito de **Sede Aurora**

Recursos humanos

- 1 médico
- 1 auxiliar de serviços médicos III

Area física

- 1 consultório médico
- 1 sala de espera
- 1 sala usada como farmácia (inicialmente proposta como consultório odontológico)
- 1 sala para conservação e aplicação de vacinas e curativos
- 1 banheiro

Até abril este posto era atendido todos os dias à tarde pelo outro médico que residia no município.

. Posto de Saúde no Distrito de Santa Clara do Ingaí

Recursos humanos

- 1 médico
- 2 atendentes de enfermagem

Area física

- 1 consultório médico
- 2 banheiros
- 1 sala de espera
- 1 sala de vacinas
- 1 sala de curativos
- 1 farmácia

O posto foi construído com recursos do Estado quando ainda pertencia ao município de Cruz Alta, passando a Quinze de Novembro após a emancipação, o médico que atendia

anteriormente é o mesmo. Os recursos humanos são contratados pela prefeitura local, e suprido com materiais, equipamentos, vacinas e remédios pelo estado.

4.3.1.4 Serviços Odontológicos

- . Ambulatório odontológico particular
 - 1 consultório com 1 dentista
- . Ambulatório da COTRIBA
 - 1 consultório com 1 dentista (que realiza atendimento particular fora do horário conveniado com a cooperativa).

4.3.1.5 Farmácias

- . Comerciais
 - 1 da Sociedade Hospitalar 15 de Novembro
 - 1 particular

A população recebe medicamentos gratuitamente nos postos de saúde, provenientes da SSMA.

4.3.2 Recursos Sócio-culturais e Religiosos

Quinze de Novembro é dividida em 3 núcleos urbanos e 7 comunidades. No centro da Sede Municipal existem três igrejas: 1 católica, 1 evangélica e 1 luterana, sendo que a religião predominante é a evangélica. No Distrito de Santa Clara do Ingaí existe 1 igreja evangélica e 1 luterana. No Distrito de Sede Aurora, 1 igreja católica.

Na Sede Municipal existe 1 clube denominado Sociedade Cultural e Recreativa 25 de Julho com sede própria, 1 salão para esportes e festas da comunidade evangélica, e 1 salão para esporte e festas do Esporte Clube 15 de novembro, e 1 clube de Bolão. Nesses locais são realizadas festas e encontros da comunidade. Existe ainda o centro de Tradições Gaúchas, CTB Querência do Sul, sem sede própria.

Os dois Distritos e quase todas as comunidades possuem salões para festas e esportes onde são realizadas confraternizações regularmente.

No distrito de Santa Clara, é realizado anualmente o Festival do Produto Suíno, que tem abrangência regional. No Distrito de Sede Aurora existem 3 terminais turísticos em decorrência da Barragem do Passo Real, 2 condomínios fechados e 1 camping municipal com infra-estrutura completa com restaurante, banheiros e churrasqueiras, servindo como área de lazer também para os demais municípios da região.

O município possui 2 agências bancárias na Sede Municipal (MERIDIONAL e CREDIBA). Não existem super-mercados ou lojas de grande porte, sendo servido por pequenos

mercados e lojas de roupas e variedades, e bares distribuídos no perímetro urbano e nas demais localidades e distritos. Possui, na Sede Municipal, 2 restaurantes e 2 locais para venda de lanches.

Existem clubes de mães e damas em todos os núcleos urbanos e comunidades, que atuam mais como órgãos de recreação, e algumas vezes sociais.

Com a emancipação foi criada a LBA no município, que vem realizando atividades recreativas e sociais, tendo como uma das metas a instalação de uma creche na sede municipal.

4.3.3 Recursos Educacionais

O município possui 11 unidades escolares assim distribuídas:

- Escola estadual de 1. e 2. graus: 1
- Escola estadual de 1. grau: 1
- Escola estadual de 1. grau incompleto: 1
- Escola municipal de 1. grau incompleto: 8

A média de alunos no primeiro grau é de 466 crianças e no segundo grau é de 50 alunos, segundo dados colhidos na prefeitura municipal.

O número de professores no município é:

- Professores do estado: 14 (nas escolas municipalizadas)
- Professores do município: 40

Foram municipalizadas as 3 escolas estaduais.

4.3.4 Meios de transporte e comunicação

O município conta com uma mesa com 4 telefones DDD, e 140 ramais distribuídos na sua maioria na Sede Municipal, sendo que cada distrito possui 1 ramal assim como as demais localidades. Está previsto para o próximo ano a instalação de 1 central telefônica automática.

Para locomoção existem duas linhas de ônibus intermunicipais, uma proveniente do município de Fortaleza dos Valos que passa pelo Distrito de Santa Clara do Ingaí e Sede Municipal. As duas linhas levando na primeira hora da manhã ao município vizinho de Ibirubá retornando ao meio-dia, fazendo o mesmo percurso à tarde. A inexistência de transporte municipal deixa as demais comunidades dependendo de longos percursos a pé, bicicleta, trator ou carro próprio.

4.3.5 Associações sindicais e cooperativas

Em decorrência da emancipação, foi fundado em 10 de setembro de 1988, o Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Quinze de Novembro, que vem atuando na área de saúde com a contratação de serviços médicos, dando aos associados 40 consultas mensais. Conta atualmente com 463 associados, e está em projeto a implantação de um programa para distribuição de medicamentos, pretende ainda a contratação de serviços odontológicos. O sindicato tem participação atuante na CIMS do município.

Existe no município 1 posto de recebimento de produtos agrícolas, trigo e soja, onde os associados da COTRIBÁ adquirem fichas de consulta médica mediante o pagamento de 1 fator moderador.

Foi criada a Sociedade Comunitária de Habitação popular de Quinze de Novembro - SEHAC, com projeto de construção de 20 casas em sistema de mutirão, após inscrição e seleção das famílias. As casas serão construídas em terreno doado pela prefeitura.

5 - METODOLOGIA

5.1 População

O universo da população do município de Quinze de Novembro é constituída de aproximadamente 5.700 habitantes, sendo 1.300 na zona urbana e 3.900 na zona rural, segundo levantamento realizado pela Comissão de Emancipação em 1987/1988. Divididas em 7 localidades, e 3 zonas urbanas.

5.2 Amostra

Constituiu-se de 50 famílias do município de Quinze de Novembro, relacionadas a partir da relação nominal dos eleitores da referida cidade no ano de 1987. Para construir a amostra foi retirado o nome de 1 habitante, com intervalo de 10 nomes, seguindo esta ordem sucessivamente até completar 5 habitantes por localidade, monitorizando o habitante em seu meio familiar. Outrossim se ao acaso surgir 2 habitantes da mesma família, ou a família não for localizada no município, automaticamente selecionaremos o próximo da listagem e não computaremos o nome anteriormente relacionado. Em caso de difícil acesso físico as famílias ou estas não se encontrarem, foi automaticamente selecionado o vizinho mais próximo.

5.3 Instrumento

O instrumento constituiu-se de 2 formulários:

- O formulário n. 1, constituiu-se de 1 instrumento de coleta de dados, levantando 44 itens referentes à família do habitante selecionado. Estes itens abrangem a identificação da família, condições sanitárias e socio-econômicas, hábitos e problemas de saúde (Anexo 1).

- O formulário n. 2, constituiu-se de 1 ficha de codificação das respostas coletadas, centralizando as informações por família e auxiliando a tabulação das mesmas (Anexo 2).

5.4 Estudo preliminar de campo

Constituiu-se de 10% da amostra com o objetivo de testagem dos instrumentos quanto a clareza, coerência e tempo de aplicação.

5.5 Coleta de dados

Foi constituída da aplicação dos instrumentos às 50 famílias que habitam o município de Quinze de Novembro, no período de 23/11 a 29/11.

O Trajetos por via terrestre realizado pela autora deste trabalho para coleta de dados foi de aproximadamente 15 km

leste a oeste ^{le 20 Km Norte a Sul.} (anexo 3). O instrumento foi aplicado pela mesma autora.

5.6 Procedimentos

a) Solicitado ao Sr. Vice-prefeito e Secretaria de Educação e Saúde, apoio e informações concedidas.

b) Devido a autora ser vice-presidente da CIMS, a mesma sentiu abertura para a concretização do Trabalho em pauta, história oral e acesso a documentação específica.

c) Em cada entrevista foi utilizada em média 30 minutos para a aplicação do instrumento, totalizando 8 famílias codificadas, durante 8 horas de trabalho por dia.

d) A codificação de 8 famílias por dia deve-se à distância existente entre as casas das pessoas selecionadas (quilômetros) e as más condições das estradas que levam às casas (estradas acidentadas, de chão batido e ensaibradas).

5.7 Tratamento estatístico

Os dados estatísticos após tratados e processados manualmente foram apresentados em forma de tabelas com seus valores absolutos e percentuais pela autora do trabalho.

TABELA 1 - FREQUÊNCIA DE PESSOAS POR IDADE E SEXO DAS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO, RS, 1989.

SEXO IDADE	FEMININO		MASCULINO	
	N.	%	N.	%
ATÉ 1 ANO	0	0	0	0
DE 1 A 5 ANOS	9	8,8	8	7,5
DE 5 A 20 ANOS	26	25,2	24	22,2
DE 20 A 50 ANOS	49	47,6	54	50,0
MAIS DE 50 ANOS	19	18,4	22	22,3
TOTAL	103	100 %	108	100%

Na tabela 1, constata-se a predominância de pessoas do sexo masculino. A maior concentração encontra-se na faixa etária de 20 a 50 anos, com o sexo masculino atingindo um percentual de 50%, seguido do sexo feminino com um percentual de 47,6%. Em seguida, na faixa etária de 5 a 20 anos o sexo feminino com 25,2% e o sexo masculino com 22,2%. Em terceiro, na faixa etária de mais de 50 anos o sexo masculino com um percentual de 20,3% e o sexo feminino com 18,4%. Em quarto lugar na faixa etária de 1 a 5 anos, o sexo feminino atingindo 8,8% e o sexo masculino 7,5%.

Constata-se ainda, que a predomiância do sexo masculino ocorre na faixa etária adulto jovem até a geriátrica, enquanto que a fase maternal, pré-escolar e adolescência concentra-se no sexo feminino.

TABELA 2 - FREQUENCIA DA DISTRIBUICAO DO NUMERO DE PESSOAS QUE ESTUDAM, DO GRAU DE INSTRUCCAO E DOS ANALFABETOS DAS 50 FAMILIAS AMOSTRADAS DO MUNICIPIO DE QUINZE DE NOVENBRO, RS, 1985.

GRAU DE INSTRUCCAO	N.	%
ATE 4a. SERIE PRIMARIA	39	21,0
ATE 5a. SERIE PRIMARIA	37	19,9
ESTUDAM	33	17,8
ATE 3a. SERIE PRIMARIA	19	10,2
NAO SABEM	13	7,0
ATE 8a. SERIE PRIMARIA	11	6,0
ATE 7a. SERIE PRIMARIA	8	4,3
2. GRAU	7	3,7
ATE 2a. SERIE PRIMARIA	6	3,2
ATE 6a. SERIE PRIMARIA	6	3,2
ANALFABETOS	6	3,2
SUPERIOR	1	0,5
ATE 1a. SERIE PRIMARIA	-	-
TOTAL	186	100

A tabela 2 mostra que, quanto à escolaridade primeiramente 21% das pessoas cursaram até a 4a. série, em segundo lugar 19,9% cursaram até a 5a. série, em terceiro lugar um percentual de 17,8% estudam, em quarto lugar 10,2% cursaram até a 3a. série, em quinto lugar 7,0% das pessoas não sabem informar até que série cursaram, em sexto lugar 6,0% das pessoas completaram o 1. grau, em sétimo lugar 4,3% completaram até a 7a. série, em oitavo, 3,7% completaram o 2. grau, em nono lugar um percentual de 3,2% é analfabeto, em décimo lugar 0,5% das pessoas completaram o curso superior.

Concluindo, 54,3% das pessoas cursaram até a 5a. série primária.

TABELA 3 FREQUENCIA DA DISTRIBUICAO DA RENDA LIQUIDA MENSAL E DO NUMERO DAS 50 FAMILIAS AMOSTRADAS QUE POSSUEM TERRA PROPRIA NO MUNICIPIO DE QUINZE DE NOVENBRO, RS, 1989.

TERRA PROPRIA \ RENDA FAMILIAR	SIM		NÃO		TOTAL GERAL	
	N.	%	N.	%	N.	%
ATÉ 2 SALÁRIOS MÍNIMOS (SM)	5	12,2	3	33,3	8	16
DE 2 A 5 SM	17	41,5	1	11,1	18	36
MAIS DE 5 SM	1	2,4	-	-	1	2
NÃO SABE	18	43,9	5	55,6	23	46
TOTAL	41	100	9	100	50	100

A tabela 3 demonstra que a instabilidade dos salários e dos preços dos produtos agrícolas geram desconhecimento da renda mensal, razão do índice de 55,6% de respostas "não sabe" das famílias que não possuem terra própria, e um percentual de 43,9% das famílias que possuem terra própria. Em segundo lugar estão as famílias com renda de 2 a 5 salários mínimos com percentual de 41,5% das famílias que possuem casa própria. Em terceiro lugar 33,3% das famílias com renda até 2 salários mínimos que não têm terra própria, e 12,2% das famílias que têm terra própria. Em quarto lugar estão as famílias com renda de 2 a 5 salários mínimos que não possuem terra própria com um percentual de 11,1%. Em quinto lugar com percentual de 2,4% estão as famílias com mais de 5 salários mínimos que possuem terra própria.

TABELA 4 - FREQUENCIA DA DISTRIBUICAO DO TIPO DE CASA E CONDICAO DE MORADIA DAS 50 FAMILIAS AMOSTRADAS NO MUNICIPIO DE QUINZE DE NOVENBRO, RS, 1989.

CONDICAO TIPO DE CASA	PRÓPRIA		PRÓPRIA FINANCIADA		ALUGADA OU ARRENDADA		CEDIDA		TOTAL GERAL	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
ALVENARIA	14	32,5	-	-	2	66,7	-	-	16	32
MADEIRA	12	27,9	-	-	-	-	-	-	12	24
MISTO	17	39,6	-	-	1	33,3	4	100	22	44
CHÃO BATIDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	43	100	-	-	3	100	4	100	50	100

Na tabela 4, verifica-se primeiramente que 100% das casas mistas são de famílias que moram em casas cedidas. Em segundo as casas de alvenaria com 66,7%, nas casas alugadas ou arrendadas e, a seguir, com percentual de 33,3%, estão as casas mistas. Em terceiro lugar encontram-se as casas mistas com 39,6%, nas famílias que possuem casa própria, 32,5% das casas de alvenaria e 27,9% das casas de madeira.

Também verifica-se que não existem famílias com financiamento da casa própria, tanto na zona rural quanto urbana.

TABELA 5 - FREQUÊNCIA DA DISTRIBUIÇÃO DA LOCALIZAÇÃO E TEMPO DE MORADIA DAS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO, 1989.

RESIDÊNCIA MEIO ONDE VIVE	MENOS DE 1 ANO		DE 1 A 5 ANOS		DE 5 A MAIS ANOS		TOTAL GERAL	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
SEDE MUNICIPAL	-	-	1	10	4	10	5	10
SEDE DISTRITAL	-	-	3	30	3	7,5	6	12
RURAL	-	-	6	60	33	82,5	39	78
NÃO SABE	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	10	100	40	100	50	100

Na tabela 5, verifica-se que a maior concentração das famílias que residem a mais de 5 anos no local encontram-se na zona rural com 82,5%, e de 1 a 5 anos com 60%. Em segundo lugar o maior percentual é nas sedes distritais no período de 1 a 5 anos e de 5 a mais anos com percentual de 30%, em terceiro lugar na sede municipal no período de 1 a 5 anos a mais anos com percentual de 10%. Em quarto lugar as famílias que residem nas sedes distritais a mais de 5 anos com um percentual de 7,5%.

Nenhuma das famílias amostradas está a menos de 1 ano no local onde residem, logo, a rotatividade destas famílias é insignificante estatisticamente.

TABELA 6 - FREQUÊNCIA DA DISTRIBUIÇÃO DE FAMÍLIAS AMOSTRADAS SEGUNDO INSTALAÇÃO SANITÁRIA E ESGOTO NO MUNICÍPIO DE QUNIZE DE NOVENBRO, RS., 1989.

INSTALAÇÃO SANITÁRIA	CASINHA		BANHEIRO		OUTROS		TOTAL GERAL	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
ESGOTO								
POÇO NEGRO	-	-	34	91,9	-	-	34	68
RIACHO	-	-	2	5,4	-	-	2	4
OUTROS	13	100	1	2,7	-	-	14	28
TOTAL	13	100	37	100	-	-	50	100

Na tabela 6, inicialmente verifica-se que 100% das famílias que não possuem banheiro não utilizam poço negro ou riachos para esgotamento sanitário. Em seguida, um percentual de 91,0% das famílias que possuem banheiro utilizam riachos para o despejo do esgoto sanitário, 2,7% das famílias que possuem banheiro utilizam-se de outros meios para o despejo do esgoto sanitário.

Constata-se que a maioria das famílias tem as condições sanitárias satisfatórias, o que contribui à melhor qualidade de vida, segundo o conceito atual de saúde.

TABELA 7 - FREQUENCIA DA DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASAS QUE POSSUEM LUZ ELÉTRICA E ÁGUA DAS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO, RS, 1989.

AGUA LUZ	POÇO ARTESIANO		POÇO CAPIRA		RIACHO		VERTENTE		TOTAL GERAL	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
ELÉTRICA	16	100	21	95,4	-	-	12	100	49	98
GÁS	-	-	1	4,6	-	-	-	-	1	2
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	16	100	22	100			12	100	50	100

Na Tabela 7, observa-se que 100% das famílias que se abastecem de água através de vertentes possuem luz elétrica, com o mesmo percentual de 100% estão as famílias que se abastecem de água através de poços artesianos e possuem luz elétrica. Das famílias que se abastecem de água através de poços caipiras, 95,4% possuem luz elétrica e 4,6% não possuem, utilizando-se de recursos a gás.

Constata-se que a maioria das famílias encontra-se servida satisfatoriamente por recursos de eletrificação.

TABELA 8 - FREQUÊNCIA DO DESTINO DO LIXO NAS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO, RS, 1989.

DESTINO DO LIXO	N.	%
TRATO DE ANIMAIS E QUEIMAS E/OU ENTERRA	24	48
TRATO DE ANIMAIS E LAVOURA	6	12
QUEIMA E/OU ENTERRA	6	12
LAVOURA E QUEIMA E/OU ENTERRA	5	10
TRATO DE ANIMAIS E ANTIGO POÇO D'ÁGUA	3	6
PREFEITURA RECOLHE	2	4
ANTIGO POÇO D'ÁGUA	2	4
TERRENO BALDIO	1	2
TRATO DE ANIMAIS	1	1
LAVOURA	0	0
TOTAL	50	100

Na tabela 8, verifica-se inicialmente que 48% das famílias usam o lixo para o trato de animais e queimam e/ou enterram; em segundo lugar 12% das famílias usam para o trato de animais e lavoura, e queimam e/ou enterram; em terceiro lugar 10% jogam o lixo na lavoura e queimam e/ou enterram; em quarto lugar com um percentual de 6%, usam para o trato de animais e jogam em antigo poço d'água; em quinto lugar com um percentual de 4% a prefeitura recolhe e/ou jogam em antigo poço d'água; em sexto lugar com 2% usam para o trato de animais e jogam na lavoura.

Reforçando, a maioria das famílias separa o lixo orgânico do inorgânico, sendo o orgânico usado para o trato de animais.

TABELA 9 - FREQUÊNCIA DO NÚMERO DE FAMÍLIAS AMOSTRADAS QUE POSSUEM HORTA NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO, RS, 1989.

HORTA	N.	%
SIM	44	88
NÃO	6	12
TOTAL	50	100

A tabela 9, mostra que predominantemente as famílias possuem horta, atingindo um percentual de 88%, apenas 12% não possuem.

TABELA 10 - FREQUENCIA DA DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS ESCOLAR E DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO À RESIDÊNCIA DAS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVOBRO, RS, 1989.

RECURSOS METRAGEM (m)	ESCOLAR		POSTO DE SAÚDE	
	N.	%	N.	%
50 - 1.000	24	48	14	28
1.000 - 2.000	10	20	2	4
2.000 - 3.000	11	22	4	8
3.000 - 4.000	4	8	5	10
4.000 - 5.000	1	2	8	16
5.000 - 6.000	-	-	3	6
6.000 - 7.000	-	-	9	18
7.000 - 8.000	-	-	2	4
8.000 - 9.000	-	-	2	4
9.000 - 10.000	-	-	1	2
TOTAL	50	100	50	100

Na tabela 10 observa-se que há uma menor distância e maior acesso a recursos escolares do que a recursos de saúde, sendo que num percurso de 50 a 1.000 metros 48% das famílias estão a esta distância de recursos escolares, e 28% estão a esta distância de recursos de saúde. De 1.000 a 2.000 m, 22% de recursos escolares e 8% de saúde. De 3.000 a 4.000 m 10% das famílias estão a esta distância de recursos de educação e 8% de recursos de saúde. De 4.000 a 5.000 m 16% estão a esta distância de recursos de educação e 2% de saúde. E num percurso de 5.000 a 10.000 m, 34% das famílias ficam a esta distância de recursos de saúde.

Reforçando, os recursos de educação estão próximos das famílias numa área de até 5.000, e os de saúde numa área de até 10.000 m, logo, a distância é acessível a estes recursos específicos.

TABELA 11 - FREQUÊNCIA DA DISTRIBUIÇÃO DOS ORGÃOS E RECURSOS DE SAÚDE MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS ^{UTILIZADOS} PELAS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS DO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO, RS, 1989.

RECURSOS DE SAÚDE ORGÃO DE SAÚDE	MÉDICO		DENTISTA	
	N.	%	N.	%
Fecotriqo	20	40	42	84
Posto de Saúde	7	14	1	2
INAMPS	18	36	-	-
Particular	-	-	7	14
Outros	5	10	-	-
Não vai	-	-	-	-
TOTAL	50	100	50	100

Na tabela 11, principalmente observa-se que o maior percentual de famílias com 84% procuram recursos odontológicos pela Fecotriqo e 40% procuram recursos médicos pelo mesmo convênio. Em segundo lugar encontram-se os recursos médicos pelo INAMPS com percentual de 36%. Em terceiro os recursos médicos pelos postos de saúde com 14% e os odontológicos particulares com o mesmo percentual, respectivamente. Em quarto lugar encontram-se os recursos médicos por outros convênios com 10%. Em último lugar estão os recursos odontológicos pelos postos de saúde com 2%.

Exclusivamente, as famílias amostradas utilizam como recursos de saúde, o seguro cooperativista local e outras associações, não incluindo recursos particulares na área médica, porém na área odontológica 14% utilizam recursos particulares.

Sabe-se que a utilização da comunidade na área médica concentra-se em primeira instância através do INAMPS, entretanto, nesta pesquisa, encontramos dados não condizentes com este fato.

TABELA 12 - FREQUÊNCIA DA DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE QUE MAIS AFETAM AS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO, RS, 1989.

NÚMERO PROBLEMAS DE SAÚDE	N.	%
1 SEM PROBLEMAS DE SAÚDE	95	45,0
2 PRESSÃO ALTA	33	15,7
3 OUTROS	24	11,3
4 NERVOSISMO	15	7,1
5 PROBLEMAS CARDÍACOS	9	4,2
6 DIABETE	9	4,2
7 PROBLEMAS RESPIRATORIOS	7	3,3
8 FERIDAS NOS Membros	6	2,9
9 DEFICIÊNCIA FÍSICA	5	2,4
10 DEFICIÊNCIA MENTAL	4	1,9
11 VERMINOSE	3	1,5
12 CÂNCER	1	0,5
TOTAL	211	100

Na tabela 12, observamos primeiramente que 45% das pessoas não apresentam problemas de saúde, o problema mais frequente encontrado é de hipertensão com percentual de 15,7%, em segundo lugar ficou o item outros com percentual de 11,3% englobando doenças como problemas de coluna, colesterol, gastrite, sinusite, garganta, "stress"... Em terceiro lugar ficam problemas de nervosismo com percentual de 7,1%. Em quarto lugar os problemas cardíacos e diabetes com 4,2%. Em quinto lugar os problemas respiratórios com percentual de 3,3%. Em sexto lugar problemas de feridas nos membros inferiores com 2,9%. Em sétimo lugar, problemas de deficiência física com percentual de 2,4%. Em oitavo problemas de deficiência mental com 1,9%. Em nono lugar problemas de verminose com 1,5%. Em último lugar problemas de câncer com 0,5%.

Verifica-se que a maior parte da população apresenta ^{problemas de} saúde, concentrando-se esta problemática nas doenças crônicas e degenerativas. Acredita-se que estes dados vêm de encontro com a faixa etária predominante conforme tabela 1, concentrando-se da fase adulto jovem a geriátrica.

TABELA 13 - FREQUÊNCIA DA DISTRIBUIÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR SEXO E PERIODICIDADE DAS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO, RS, 1989

FOR SEXO PERIODICIDADE	HOMENS		MULHERES		TOTAL GERAL	
	N.	%	N.	%	N.	%
TODOS OS DIAS	5	8,6	1	2,6	6	6,2
1 OU MAIS VEZES POR SEMANA	4	6,9	4	10,3	8	8,2
SÓ EM FESTAS	49	84,5	34	87,1	83	85,6
TOTAL	58	100	39	100	97	100

Na tabela 13, observa-se primeiramente que nas famílias amostradas o maior percentual de pessoas que consomem bebidas alcoólicas é de mulheres com 87,1% e homens com 84,5% só em ocasiões festivas. Em segundo lugar as mulheres com percentual de 10,3% uma ou mais vezes por semana. Em terceiro lugar os homens com 8,6% todos os dias. Em quarto lugar os homens com 6,9% uma ou mais vezes por semana, e em quinto lugar as mulheres com um percentual de 2,6% todos os dias.

Sabedora, que o consumo de bebidas alcoólicas dá-se com maior periodicidade e concentração, constatado através de observações e procura de recursos de saúde, entretanto, nesta pesquisa encontramos dados que não condizem com este fato.

TABELA 14 -- FREQUÊNCIA DA DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS POR SEXO, TABAGISTAS, NAS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS, NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO, RS, 1989.

SEXO \ FUMAM	SIM		NÃO		TOTAL GERAL	
	N.	%	N.	%	N.	%
HOMENS	23	65,8	85	48,3	108	51,2
MULHERES	12	34,2	91	51,7	103	48,8
TOTAL	35	100	176	100	211	100

Na tabela 14, observa-se que o maior percentual de tabagistas concentra-se no sexo masculino com 65,8%. Em segundo lugar estão as não tabagistas do sexo feminino com 51,7%. Em terceiro lugar estão os não tabagistas do sexo masculino com 48,3% e em último lugar as tabagistas do sexo feminino com 34,2%.

Constata-se também, nesta tabela a grande incidência de fumantes, seja do sexo masculino ou feminino, entretanto, concentra-se duas vezes mais fumantes no sexo masculino.

TABELA 15 - FREQUÊNCIA DO NÚMERO DE CRIANÇAS, ATÉ 5 ANOS, COM O ESQUEMA DE IMUNIZAÇÕES EM DIA, NAS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS DO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVOEMBRO, RS, 1989.

VACINAS	N.	%
EM DIA	15	100
ATRASADAS	-	-
TOTAL	15	100

Na tabela 15, observa-se que 100% das crianças menores de 5 anos de idade estão com o esquema de imunizações em dia. Logo, esta comunidade está consciente da importância da vacinação em relação a promoção e proteção específicas de saúde. Acredita-se que esta conscientização é trabalho dos postos de saúde frente a comunidade local, por ser este o único órgão que presta assistência nesta área.

TABELA 17 - FREQUENCIA DAS MEDIDAS UTILIZADAS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS PELAS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVENBRO, RS, 1989.

TRATAMENTO	N.	%
CHÁ E REMÉDIO CASEIRO	26	52
AUTO-MEDICAÇÃO	-	-
CURADOR	-	-
FARMÁCIA	-	-
MÉDICO	24	48
TOTAL	50	100

Na tabela 17, observa-se que 52% das famílias utilizam como primeira medida para tratamento das doenças chás e remédios caseiros, seguidas das famílias que utilizam recursos médicos com percentual de 48%.

Sabedora que a comunidade utiliza-se também de recursos como auto-medicação, curador e farmácia, entretanto, não encontramos dados condizentes com este fato na pesquisa.

TABELA 18 - FREQUÊNCIA DO NÚMERO DE ÓBITOS QUE OCORRERAM NO ÚLTIMO ANO NAS 50 FAMÍLIAS AMOSTRADAS NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVENBRO, RS, 1989.

MORTES	N.	%
SIM	2	4
NÃO	48	96
TOTAL	50	100

Na tabela 18 verifica-se que em 96% das famílias não ocorreram óbitos no transcurso de 12 meses, ou seja, ocorreu apenas 4% de óbitos nesta população amostrada.

Constata-se que a taxa de mortalidade foi baixa em relação a realidade encontrada no Rio Grande do Sul, segundo dados comparados ao Anuário de Estatísticas de Saúde da SSMA no ano de 1985, na cidade de Ibirubá, município este que integrava Quinze de Novembro anteriormente a sua emancipação, que teve um total de 109 casos de morte por diversas causas.

Salienta-se ainda, a baixa mortalidade comparada aos dados colhidos no cartório local com um número de 03 óbitos de janeiro a setembro deste ano.

• Frente a observação e demanda aos recursos de saúde, constata-se, ainda, intoxicação por agrotóxicos, desconhecimento dos métodos anti-concepcionais e destino inadequado do lixo na Sede Municipal.

6 - IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

Os problemas foram identificados no município de Quinze de Novembro, através do levantamento efetuado pela autora deste trabalho numa amostragem de 50 famílias, e da observação realizada pela autora e demais membros da equipe de saúde do município frente a demanda aos recursos de saúde.

- . elevado índice de tabagismo;
- . elevado índice de alcoolismo;
- . intoxicação por agrotóxicos;
- . desconhecimento de métodos de regulação da fertilidade e auto-desconhecimento da anatomia e fisiologia feminina, desenvolvimento da gestação e parto;
- . baixo grau de escolaridade;
- . renda familiar baixa e instável;
- . hipertensão arterial;
- . nervosismo;
- . cardiopatas;
- . diabéticos;
- . insuficiência e infecções respiratórias;
- . prevenção oral precária;
- . destino inadequado do lixo na sede municipal;
- . recursos humanos insuficientes na área de saúde, tanto a nível preventivo quanto curativo.

7 - IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE ASSISTÊNCIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM, NO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVENBRO.

7.1 Justificativa

A justificativa deste projeto é o desenvolvimento de um serviço organizado e unificado de saúde e enfermagem no município, frente a inexistência da estruturação destes serviços e dos recursos físicos e humanos já existentes. Visando prestar uma assistência integral na promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

A saúde faz parte do nosso existir, e como tal deve ser organizada a partir de seu conceito mais abrangente relatado pela 8a. Conferência Nacional de Saúde como sendo: "O resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida".

7.2 Objetivo

Implantar um serviço de saúde local no município de Quinze de Novembro, para atendimento ambulatorial nos postos de saúde, e atendimento dos grupos prioritários detectados na comunidade.

7.3 Programas

A partir de observação sistemática da demanda aos recursos de saúde e do levantamento efetuado pela autora do projeto, foram determinadas, como prioritárias para a primeira fase do planejamento e implementação do serviço de saúde local, os seguintes sub-programas na área de enfermagem:

- 1 Sub-programa de Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher;
- 2 Sub-programa de Assistência de Enfermagem à Saúde do Adulto;
- 3 Sub-programa de Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança.

Os sub-programas a princípio serão desenvolvidos apenas no posto de saúde localizado na Sede Municipal, sendo estendidos aos demais postos no decorrer das atividades propostas e com a contratação de profissionais de enfermagem e outras áreas de saúde.

Propomos, que após 6 meses de implantação dos sub-programas 1 e 2, seja implantado o sub-programa 3, e pós 1 ano os demais sub-programas, seguindo os problemas já identificados e/ou que surjam no decorrer do trabalho.

Paralelamente às atividades desenvolvidas pela enfermeira nos sub-programas 1 e 2, nos primeiros 6 meses será realizado grupo de sala de espera, em 1 turno por semana, à tarde, visando estimular a participação da população no levantamento de problemas e na resolutividade dos mesmos. Esta atividade será registrada pela enfermeira, e após 6 meses será avaliada quanto a sua continuidade ou reestruturação, juntamente com outros membros da equipe de saúde.

As atividades realizadas pela enfermeira nos sub-programas serão precedidas pelas seguintes ações da auxiliar de enfermagem, para que as mesmas sejam cumpridas eficientemente:

. Na primeira consulta de enfermagem ao serviço de saúde, compõe-se das seguintes etapas:

- recepção, inscrição do cliente no livro de registros dos atendimentos do posto de saúde;
- abertura do prontuário individual solicitando dados de identificação (Anexo 4);
- agendamento para consulta;
- preparo do cliente para consulta, verificando peso, altura, temperatura axilar e tensão arterial;
- registro dos dados no prontuário do paciente;
- **orientar** o cliente para aguardar na sala de espera.

. Na reconsulta de enfermagem:

- recepção e identificação do cliente verificando se há agendamento para o dia e registro no livro de atendimentos de enfermagem;
- preparo do cliente verificando peso e altura axilar (altura em crianças e adolescentes) e tensão arterial (em adolescentes e adultos);
- registrar os dados no prontuário do cliente;
- encaminhar para a sala de espera.

Após a consulta ou reconsulta, o auxiliar deverá marcar retorno de acordo com o cronograma de agendamentos prévio e à solicitação de retorno feita pela enfermeira.

. Para grupos:

O auxiliar deverá agendar para os grupos, respeitando o número de vagas previstas, os encaminhamentos de médicos e enfermeiras.

7.3.1 Sub-programa 1 - Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher

7.3.1.1 Justificativa

Propomos este programa considerando a demanda espontânea aos recursos de saúde, onde encontramos um número considerável de gestantes na faixa etária adolescente a adulto jovem. Considerando-se que as gestantes são um dos grandes grupos prioritários assumidos pela OMS, Ministério da Saúde e SSMA do Rio Grande do Sul, e que o planejamento familiar vem sendo alvo de atenção das autoridades federais e estaduais frente ao discurso do controle demográfico e da melhora da qualidade de vida da família e comunidade. Considerando também as mulheres como grupo de risco a problemas de câncer do colo uterino e mama, e suscetíveis a doenças sexualmente transmissíveis.

7.3.1.2 Objetivos

. Prestar assistência de enfermagem de saúde pública inserida no sub-programa, a qual visa dar atenção clínico-ginecológica à mulher e controlar os riscos próprios da gestação, parto, puerpério e neo-natal;

. Integrar o sub-programa ao FAISM - Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, da SSMA.

. Proporcionar condições para:

- identificação precoce das patologias do aparelho reprodutivo, incluindo prevenção do câncer de colo uterino e de mama;

- orientação, nos casos indicados, sobre o uso de métodos de regulação da fertilidade;

- que a gestação seja planejada pela mulher e/ou casal;

- a gestação desenvolver-se normalmente;

- o parto ocorrer sem complicações;

- o nascimento da criança seja normal e a termo, através da atenção coordenada da equipe multiprofissional e dos recursos de saúde existentes no município;

- detectar precocemente doenças que coloquem em risco a saúde da mãe ou do filho, para se tomar medidas adequadas ao caso;

- estimular o aleitamento materno.

7.3.1.3 Metas e Normas

- Dar cobertura assistencial a 100% das mulheres, gestantes ou não, que procuram o serviço;

- oferecer às mulheres, 2 turnos por semana de consulta de enfermagem, numa concentração de 9 consultas por semana;

- oferecer a cada mulher atendida, exames citopatológicos e orientação para auto-exame de mamas;

- oferecer a cada mulher atendida orientações sobre métodos de regulação da fertilidade e planejamento familiar;

- oferecer às gestantes sadias consultas na seguinte concentração: 6 consultas de enfermagem e 3 consultas médicas, sendo oferecido um turno por semana de consulta de enfermagem;

- oferecer às puérperas sadias consultas na seguinte concentração: 5 consultas de enfermagem até o 6. mês após o parto, sendo oferecido um turno por semana de consulta de enfermagem;

- oferecer consultas médicas a puérperas e gestantes que necessitarem;

- oferecer a cada gestante atendida, os exames laboratoriais na seguinte concentração: (01) VDRL para diagnóstico de sífilis; (01) tipagem sanguínea e fator Rh em toda gestante que ele seja desconhecido; (01) hemograma no início de gravidez que poderá ser repetido conforme a avaliação no decorrer da gestação; (01) Planotest para confirmação da gestação, se necessário; (01) EQU que poderá ser repetido conforme avaliação no decorrer da gestação;

- oferecer outros exames laboratoriais quando indicados;

- vacinar 100% das gestantes atendidas com Toxóide Tetânico, de acordo com as normas epidemiológicas e o estado vacinal do cliente;

- encaminhar e comunicar para as providências necessárias os comunicantes de gestantes e/ou mulheres com sífilis e outras doenças infecto-contagiosas;

- encaminhar para realização de exames laboratoriais os maridos de gestantes com fator Rh negativo;

- encaminhar para hospitalização toda gestante patológica quando indicado, e 100% das gestantes atendidas para o parto;

- formar grupos de gestantes para orientar quanto a anatomia, fisiologia e sexualidade feminina, sobre gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém nascido e aleitamento materno;

- executar visitas domiciliares a puérperas e/ou gestantes faltosas.

7.3.1.4 Consulta de Enfermagem à Mulher

. Definição: atividade realizada pela enfermeira, a mulheres sadias que procurarem o serviço, dispensando atenção em relação a educação e supervisão da saúde, da faixa etária adulto jovem à geriátrica nos aspectos relativos a problemas inerentes à mulher.

. Normas e metas

- Serão realizadas 9 consultas de enfermagem a mulheres por semana, sendo 6 agendadas e 3 de demanda livre;
- Rendimento: em cada hora/enfermeira de atividades de consulta de enfermagem, serão atendidas uma primeira consulta (30 min) e duas reconsultas (15 min cada);
- Toda mulher em que for detectada alterações será encaminhada ao especialista;
- Toda mulher que necessitar de métodos de controle de fertilidade será encaminhada ao especialista, após orientação sobre métodos existentes;
- As ações da auxiliar de enfermagem que precedem a consulta de enfermagem seguem as etapas previstas anteriormente.

. Procedimentos realizados pela enfermeira na consulta de enfermagem à mulher:

a) na primeira consulta:

- análise do prontuário individual;
- entrevista enfocando percepções e expectativas da cliente em relação a sua saúde e de sua família, condições sócio-econômicas, condições ambientais, composição familiar, necessidades básicas enfatizando a reprodução e vida sexual. A entrevista visa a elaboração do histórico de enfermagem e estabelecer um relacionamento favorável entre a enfermeira e a cliente;
- exame físico verificando principalmente higiene, focos dentários, mamas e corrimento vaginal;
- coletar exames citopatológicos do colo uterino;
- definir a conduta a seguir: diagnóstico de enfermagem, principalmente em relação a reprodução e vida sexual;
- realizar a indicação de cuidados pertinentes detectados, ao auto-exame de mamas e orientação sobre controle de fertilidade;
- realizar o registro das ações da consulta no prontuário da paciente;
- encaminhar à cliente a auxiliar de enfermagem para o agendamento de nova consulta;
- registrar o atendimento no livro de registros de consultas de enfermagem do sub-programa.

b) na reconsulta:

- avaliação dos dados contidos no prontuário;
- verificação e interpretação do resultado do exame, comparação com dados anteriores;
- encaminhar ao especialista se for detectado alterações e/ou houver necessidade;
- interrogar a cliente sobre auto-exame e queixas;
- exame físico, se necessário sobre as queixas da cliente;
- realizar orientação reforçando objetivo da reconsulta segundo o diagnóstico realizado;

- realizar o registro das ações da consulta no prontuário da cliente;
- encaminhar para novo agendamento, se necessário;
- registrar o atendimento no livro de registros de consultas de enfermagem do sub-programa.

7.3.1.5 Consulta de Enfermagem a Gestante e Puérpera

. Definição: atividade realizada pela enfermeira a gestantes e puérperas sadias, dispensando atenção em relação a educação e supervisão de saúde de forma sistemática e completa, durante o período da gestação e puerpério.

. Normas e metas:

- Serão realizadas 6 consultas de enfermagem às gestantes, na seguinte concentração:

primeira: no primeiro contato com o serviço de saúde.

Consulta mais solicitação de exames de rotina;

segunda: no terceiro contato com o serviço de saúde;

terceira: no quarto contato com o serviço de saúde;

quarta: no sexto contato com o serviço de saúde;

quinta: no sétimo contato com o serviço de saúde;

sexta: no oitavo contato com o serviço de saúde.

- Serão realizadas 6 consultas de enfermagem a puérpera na seguinte concentração:

primeira: 15 dias após o parto: revisão do estado geral da saúde da mãe e da criança, detectando e orientando angústias e dúvidas até o primeiro mês, e de aleitamento materno;

segunda: 30 dias após o parto: avaliar a saúde da mãe e da criança, desenvolvimento dos aspectos de crescimento da criança e higiene;

terceira: 60 dias após o parto: revisão do estado de saúde da mãe e da criança, desenvolver conteúdos sobre vacinação e reforçar aleitamento;

quarta: 120 dias após o parto, revisão e discussão sobre doenças comuns na infância e reforço sobre vacinação. Introdução de outros líquidos além do leite materno na dieta da criança;

quinta: 6 meses após o parto: revisão e discussão sobre alimentação e desenvolvimento físico da criança, como evitar doenças como desidratação e verminose, sobre desmame se não ocorreu anteriormente. Dar alta à mãe/criança ou marcar retorno, se necessário.

- Toda gestação e/ou puerpério de risco detectados serão encaminhados ao especialista, e acompanhados pelos dois profissionais, intercaladamente, se necessário.

Rendimento: mesmo critério utilizado na consulta a mulher.

- Atividades que precedem a consulta de enfermagem a gestante e puérpera: mesmas realizadas na consulta da mulher.

. Procedimentos que serão realizados pela enfermeira na consulta de enfermagem à gestante na primeira consulta e reconsulta:

- Entrevista e/ou avaliação dos dados contidos no prontuário da cliente;

- Solicitação e/ou verificação e interpretação do resultado dos exames de rotina, comparação com dados anteriores;

- Interrogar sobre estado geral de saúde e evolução da gravidez;

- Exame físico: verificando higiene, pele, mucosas, olhos, nariz, ouvidos, focos dentários, mamas, altura uterina, circunferência abdominal, batimentos cardíaco-fetais, perda de líquidos, corrimento vaginal, edema, varizes;

- pesquisar sinais e sintomas de alterações, encaminhando para avaliação do especialista os casos detectados;

- diagnóstico de enfermagem: definição da conduta a seguir;

- orientar sobre cuidados pertinentes a evolução da gestação e às necessidades básicas afetadas, segundo os problemas levantados;

- registrar as ações da consulta de enfermagem no prontuário da cliente e na ficha de controle pré-natal;

- encaminhamento para o grupo de gestantes;

- encaminhar a cliente ao auxiliar de enfermagem para novo agendamento;

- registrar a atividade no livro de consultas de enfermagem do sub-programa.

* Os procedimentos da enfermeira na consulta a puérpera seguem o mesmo roteiro básico apresentado na consulta a gestante, sofrendo alterações no que se refere ao direcionamento da anamnese, exame físico e indicações de condutas.

7.3.1.6 Vacinação .

A vacina anti-tetânica faz parte do esquema básico conforme normas estabelecidas no Programa Nacional de Imunizações. É recomendado a partir do 6. mês de gestação, com três doses a intervalos de 30 dias cada uma. É importante como medida profilática à mãe e recém-nascido.

. Objetivo: atingir 100% das gestantes que procurarem o serviço de saúde.

7.3.1.7 Grupos de Gestantes

. Definição: compreende um conjunto de atividades educativas, elaboradas e desenvolvidas pelas enfermeiras e demais membros da equipe multiprofissional, direcionadas a gestantes, voltadas para os aspectos do desenvolvimento físico e emocional da gestação e puerpério, e a troca de experiências entre as clientes.

. Normas e metas:

- As atividades serão realizadas para gestantes, uma vez por mês, na última terça-feira do mês;

- as atividades desenvolvidas no grupo de gestantes serão:

orientação sobre anatomo-fisiologia da mulher, do homem, da fecundação e gestação, sexualidade feminina;

orientação sobre o parto;

orientação sobre o puerpério;

orientação sobre hábitos higiênicos e princípios alimentares;

relato e troca de experiências entre as clientes;

outros aspectos, de acordo com interesse do grupo.

- O encaminhamento e agendamento para o grupo será feito pela auxiliar de enfermagem a partir de encaminhamentos das consultas de enfermagem, consultas médicas e de outros profissionais, ou membros da equipe de saúde;

- as atividades serão realizadas no posto de saúde nos dias marcados;

- os grupos não deverão ultrapassar 10 pessoas, devido a área física disponível e para facilitar a participação de todos no grupo;

- a duração estará condicionada ao interesse do grupo, ao assunto e ao método empregado.

. Procedimentos:

- O planejamento, a execução e a avaliação das atividades do grupo serão realizadas juntos com a equipe de saúde;

- O registro será feito no livro de reuniões específico para o acompanhamento de grupo no sub-programa, e no livro de reuniões do posto de saúde.

7.3.1.8 Visita domiciliar a gestante e/ou puérpera

. Definição: atividade dirigida a gestantes e puérperas, dispensando atenção no lar, pela enfermeira, visando realizar procedimentos quanto ao controle da saúde materna e/ou da criança, e quanto ao seu inter-relacionamento familiar.

. Normas:

- Será realizada uma visita domiciliar a cada gestante ou puerpera que for considerada faltosa ao serviço;

- serão consideradas faltosas as gestantes ou puerperas que faltarem a 2 consultas sucessivas agendadas, médica e/ou enfermagem;

- as visitas domiciliares serão realizadas em um turno por semana, à tarde, numa concentração de 3 por semana;

Rendimento: em cada hora/visitador enfermeiro de atividades, deverá ser realizada uma e meia visitas, não considerando o tempo gasto em transporte;

- serão consideradas prioritárias as gestantes ou puerperas consideradas de risco, as cujo parto tenha sofrido complicações, inscritas faltosas ou não inscritas no serviço;

- em casos especiais a visita também será realizada por outro membro da equipe multiprofissional;

- a avaliação será feita através da análise qualitativa e quantitativa, realizada no final de cada mês, pela enfermeira.

. Procedimentos:

- identificar os faltosos através do livro de registro diários e agendamento de consultas;

- realizar o planejamento da visita analisando o prontuário individual da cliente;

- preparar o material necessário;

- registrar na agenda de visitas todas atividades e situações levantadas.

. No decorrer de 3 meses, nas 5as. feiras à tarde, será realizado o treinamento de uma auxiliar de enfermagem do posto da Sede Municipal para realização de visitas domiciliares, que após este período de treinamento passará a realizar visitas auxiliando a enfermeira na atividade, quando serão revistos os procedimentos.

. Avaliação

Cada atividade de enfermagem será avaliada quanto a seu grau de cobertura e resolutividade, podendo neste momento continuar ou ser reestruturada.

7.3.2 Sub-programa 2 - Assistência de Enfermagem a Saúde do Adulto

7.3.2.1 Justificativa

Propomos este programa tendo em vista que a maior parte da população da fase adulta jovem a geriátrica apresentou problemas crônicos e degenerativos de saúde,, sendo estes danos pertinentes a essas faixas etárias e consequentes a

maior expectativa de vida e a qualidade de vida da população em geral.

Segundo VANZIN et alii "os danos crônicos podem ser reduzidos ou controlados através de uma supervisão sistemática e do preparo do cliente para o auto-cuidado".

7.3.2.2 Objetivos

. Prestar assistência integral de enfermagem de saúde pública, participando no sub-programa, o qual visa controlar os riscos inerentes de alterações de saúde encontradas na faixa etária adulto jovem a geriátrica.

. Proporcionar ao cliente o atendimento de suas necessidades básicas numa abordagem preventiva motivando-o para o auto-cuidado, em relação a biologia humana, ambiente e estilo de vida, integrando-o a família e a comunidade.

. Integrar o sub-programa ao FAISM - Programa de Assistência Integral a Saúde do Adulto, da SSMA.

7.3.2.3 Metas e Normas

- Dar cobertura assistencial a 100% dos adultos que procurarem o serviço;

- registrar o cliente no serviço seguindo os mesmos procedimentos estabelecidos no sub-programa 1, para agendamento do cliente para a primeira consulta, reconsultas e grupos;

- oferecer ao adulto 4 turnos para consulta de enfermagem, totalizando uma concentração de 12 por semana;

- encaminhar para consultas médicas os clientes que necessitarem;

- oferecer ao cliente os exames de laboratório de rotina que deverão ser realizados uma vez por ano e/ou quando necessário devido a alterações, manter o cliente sob supervisão contínua preparando-o quanto aos aspectos que envolvem seu auto-cuidado: colesterol, glicose, triqlícerídeos;

- oferecer outros exames de laboratório quando indicados;

. formar grupos, por doenças crônicas, após 3 meses de implantação do sub-programa 2, para todo o cliente que se encontra em condições de frequentar grupos, segundo diagnóstico da enfermeira, conforme demanda ao serviço durante a fase inicial do sub-programa, e os aspectos detectados através dos grupos de sala de espera e/ou outras atividades desenvolvidas.

7.3.2.4 Consulta de Enfermagem ao Adulto

. Definição: atividade realizada para clientes que procuram o serviço, encaminhados ou não, realizada pela enfermeira, em relação especificamente com supervisão de saúde, de forma sistemática e completa.

. Normas e metas

- as consultas serão numa concentração de 12 por semana, sendo 4 com demanda livre e 8 com agendamento para reconsulta;

- todo adulto em que for detectado problemas que não possam ser resolvidos a nível ambulatorial pela enfermeira, será encaminhado a especialistas, e posteriormente o acompanhamento será feito pelos dois ou mais profissionais se necessário;

Rendimento: em cada hora/enfermeira de atividade de consulta de enfermagem serão atendidas uma primeira consulta (30 min) e duas reconsultas (15 min).

- as ações do auxiliar de enfermagem que precedem a consulta de enfermagem serão as mesmas dos demais sub-programas.

. Procedimentos realizados pela enfermeira durante a consulta de enfermagem:

a) na primeira consulta:

- avaliação dos dados registrados no prontuário individual;

- realização de entrevista para estabelecer um relacionamento favorável entre o enfermeiro e o paciente, elaborando o histórico de enfermagem através das percepções e expectativas do cliente em relação ao serviço de saúde, em relação ao seu nível de saúde e de sua família, condições sócio-econômicas e ambientais, composição familiar e necessidades básicas afetadas;

- exame físico avaliando frequência cardíaca, cabeça, face, olhos, ouvido, boca (garganta e focos dentários), nariz, pele, mucosas e extremidades;

- solicitação de exames laboratoriais de rotina;

- diagnóstico de enfermagem analisando os dados obtidos;

- proceder às orientações pertinentes, de acordo com o levantamento de problemas e necessidades sentidas e identificadas;

- encaminhar a especialistas clientes em que foram detectadas alterações e/ou haja necessidade de reavaliação;

- registrar as ações da consulta de enfermagem no prontuário de cliente;

- encaminhar o cliente ao auxiliar de enfermagem para novo agendamento;

- registrar a atividade no livro de consultas de enfermagem do sub-programa 2.

* Em pacientes diabéticos, após exame físico, verificar a glicosúria.

. Avaliação

Após 6 meses de implantação do sub-programa 2, cada atividade de enfermagem será avaliada quanto a seu grau de cobertura e resolutividade, podendo neste momento continuar ou ser reestruturada.

8 - CONCLUSÃO

Concluindo, podemos afirmar que neste projeto o maior problema no serviço de saúde do município de Quinze de Novembro é referente a deficiência da política de Recursos Humanos. Estes recursos humanos na área de Enfermagem devem ser locados conforme os programas e sub-programas propostos, através da pesquisa das necessidades evidenciadas pela comunidade e pela autora deste trabalho.

Frente aos dados encontrados sobre o perfil sócio-econômico desta população específica podemos concluir que:

. A população amostrada tem predominância no sexo masculino que ocorre na faixa etária adulto jovem a geriátrica, enquanto que a fase maternal, pré-escolar e adolescente concentra-se no sexo feminino.

. O grau de instrução desta população predomina até a 5ª. série primária;

. A maioria da população amostrada reside em casa própria, modesta e mista, com água, luz e instalações sanitárias satisfatórias, e com baixa rotatividade, ou seja, os moradores residem a mais de 5 anos nos locais.

. O destino do lixo, na sede municipal é inadequado quanto ao depósito e local específico, entretanto já existe uma consciência de separar o lixo orgânico do inorgânico, acredita-se que pela necessidade do uso do lixo orgânico no trato de animais.

. Predominantemente, esta população amostrada tem hortas próprias.

. Os recursos de saúde e educação são acessíveis a população apesar das estradas serem acidentadas, de chão batido e ensaibradas.

. A utilização na área médica concentra-se em primeira instância através do INAMPS, e na área odontológica através da COTRIBÁ.

. Predominam na maior parte da população problemas de saúde crônicos e degenerativos, acreditando-se que vem de encontro com a faixa etária predominante na população amostrada, concentrando-se da faixa etária adulto jovem a geriátrica.

. Há grande incidência de fumantes e consumo de bebidas alcoólicas na população.

. A comunidade está consciente da importância da vacinação em relação a promoção e proteção específica de saúde, uma vez que as crianças até 5 anos estão com esquema de imunizações em dia.

. Na população amostrada verifica-se a predominância de famílias que procuram assistência odontológica somente quando há problemas de dor, e utilizam-se como primeira medida para tratamento de doenças chás e remédios caseiros.

. A taxa de mortalidade foi baixa no transcurso de 12 meses.

A qualidade e quantidade de assistência prestada a população especificamente através dos sub-programas elaborados, vem de encontro com as necessidades evidenciadas e com os princípios de reforma sanitária, além do acesso aos recursos de saúde com o aumento da extensão de cobertura a população do município de Quinze de Novembro. Vem de acordo, ainda, com a meta proposta pela conferência de ALMA-ATA "para que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva...".

9 - RECOMENDAÇÕES

Recomendo a necessidade da contratação de duas enfermeiras para a área de Saúde Pública do município de Quinze de Novembro, para que possa se concretizar o planejamento efetuado e posteriormente ser estendido a toda a população.

Recomendo também a necessidade da contratação de outros profissionais na área de saúde, objetivando dar maior extensão de cobertura e resolutividade aos serviços de saúde.

Suqiro que no período de 6 meses da implantação dos sub-programas 1 e 2, sejam contratados mais 2 auxiliares de enfermagem para os postos (1 na sede municipal e 1 em Sede Aurora), para que possam ser implantados os sub-programas já existentes, e os demais segundo os problemas já levantados e/ou que surjam no decorrer do trabalho.

10 - BIBLIOGRAFIA

1. ALMA-ATA. Cuidados primários de Saúde. OMS/UNICEF. 1978.
2. ANDRADE, O.B. e ADANI, N.P. Configuração das funções da Enfermeira de Saúde Pública. Enfermagem Novas Dimensões, 2(6):308-318, 1976.
3. BACKETT, E.Maurice. O enfoque de risco na assistência a saúde, com especial referência a saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar. Washington, OPS/OMS. 1985.
4. CARVALHO, J.F. Participação do Enfermeiro nos programas de assistência a saúde das populações rurais. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, 28:53-59, 1975.
5. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. Brasília, 1986. Anais. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde. 1987.
6. CORDEIRO. Enlêmpio - Administração em Saúde Pública. Secretaria da Saúde de Pernambuco.
7. CORDEIRO, Hesio. A Reforma Sanitária. Bases estratégicas e operacionais para a descentralização e unificação do Sistema de Saúde.
8. FERREIRA, Sandra R.S. Projeto de Implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde: Programa de Assistência na área de Enfermagem Comunitária na zona rural. Ronda Alta. RS. Ronda Alta, 1988, RS.
9. KAPLAN, Sheila e JORGE, Chico. Grupo de pacientes: noções de auto cuidado de apresentação. Enfermagem moderna. Rio de Janeiro, 3(4):4-7, out?dez.1985.
10. MARIET, José Maria et alli. Saúde da comunidade. 2a.ed. McGraw-Hill do Brasil Ltda., São Paulo, 1976.
11. MINA YO, Maria C.S. A Saúde em Estado de Choque. Ed. Fase e Espaço e Tempo. Rio de Janeiro. 1987.
12. QUINZE DE NOVEMBRO. Jornal da Integração. Tapera, ano 1, número 1, 15 de setembro de 1987. Número Especial.
13. RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE. Estatísticas de Saúde: mortalidade. Porto Alegre, FSESP, 1985.
14. SEARS, Robert e FELDMAN, S.Shirley. As 7 idades do homem. Rio de Janeiro, Zahar ed.. 1975.

15. VANZIN, Arlete et alii. Assistência de Enfermagem na Saúde do Adulto a nível ambulatorial. Porto Alegre, Ed. da Universidade, UFRGS. 1982.

16. WERNER, David e BOWER, Bill. Aprendendo e Ensinando a Cuidar de Saúde. Ed. Paulinas, São Paulo, 1987.

A N E X O S

FORMULÁRIO Nº1
 QUINZE DE NOVENBRO/RS-1989
 QUADRO DE PERGUNTAS

- 1- Meio onde vive.
 - a) sede municipal
 - b) sede distrital
 - c) rural
 - d) não sabe
- 2- Tempo de moradia no local.
 - a) menos de um ano
 - b) de 1 a 5 anos
 - c) 5 a mais anos
- 3- Escola mais próxima (em metros ou quilômetros-escrever).
- 4- Posto de saúde mais próximo (em m ou Km- escrever).
- 5- Tipo de moradia.
 - a) alvenaria
 - b) madeira
 - c) misto
 - d) chão batido
- 6- Instalações sanitárias.
 - a) casinha
 - b) banheiro
 - c) outros
 - d) não tem
- 7- Água.
 - a) poço artesiano
 - b) poço caipira
 - c) riacho
 - d) vertente
 - e) outros
- 8- Esgoto.
 - a) poço negro
 - b) riacho
 - c) outros
- 9- Lixo.
 - a) prefeitura recolhe
 - b) antigo poço de água
 - c) trato de animais
 - d) queima e/ou enterra
 - e) terreno baldio
 - f) lavoura
- 10- Luz.
 - a) elétrica
 - b) gás
 - c) outros
- 11- Número de moradores da casa (escrever).
 - a) mulheres
 - b) homens
- 12- Número de pessoas por idade-mulheres.
 - a) até um ano
 - b) de 1 a 5 anos
 - c) de 5 a 20 anos
 - d) de 20 a 50 anos
 - e) mais de 50 anos
- 13- Número de pessoas por idade-homens.
 idem resposta anterior.

- 14- Condição de moradia.
a) própria
b) própria financiada
c) alugada ou arrendada
d) cedida
- 15- Renda familiar. (mensal)
a) até 2 salários mínimos
b) de 2 a 5 SM
c) mais de 5 SM
e) não sabe
- 16- Tem terra própria.
a) sim
b) não
- 17- Possuem horta.
a) sim
b) não
- 18- Consultam dentista.
a) semestralmente
b) anualmente
c) quando dói
d) não vão
- 19- Órgão de saúde onde vão ao dentista.
a) fecotrigo
b) INAMPS
c) posto de saúde
d) particular
e) não vão
f) outros
- 20- Problemas de saúde das pessoas da família- anotar o número em cada família.
30
- 31- Quantas pessoas consomem bebida alcoólica na família? (anotar nº)
a) mulheres
b) homens
c) não consomem
- 32- Preencher se a pergunta anterior foi respondida.
a) todos os dias
b) uma ou mais vezes por semana
c) só em festas
- 33- Bebidas mais consumidas (alcoólicas).
a) cachaça
b) vinho
c) cerveja
d) outros
- 34- Qual a idade das pessoas que consomem bebidas alcoólicas?
a) menos de 20 anos
b) de 20 a 50 anos
c) 50 ou mais
- 35- Quantas pessoas fumam na família?
a) homens
b) mulher
c) não fumam.
- 36- Primeira providência em caso de doença na família.
a) chá e remédio caseiro
b) auto-medicação
c) curador
d) farmácia
e) médico.
- 37- Órgão de saúde onde vão ao médico.
a) fecotrigo
b) INAMPS
c) posto de saúde
d) particular
e) não vão

38- Houve alguma morte na família no último ano?

a) sim

b) não

39- Se resposta anterior for a), qual a idade?

a) até 1 ano

b) de 1 a 5 anos

c) de 5 a 20 anos

d) de 20 a 50 anos

e) mais de 50 anos

40- Causa da morte.

a) câncer

b) doença cardíaca

c) acidente

d) intoxicação

e) problemas respiratórios

f) outros:quais?

g) desnutrição

h) desidratação

41- As crianças até 5 anos estão em dia com as vacinas?

a) sim

b) não

42- Se resposta anterior for b), porque?

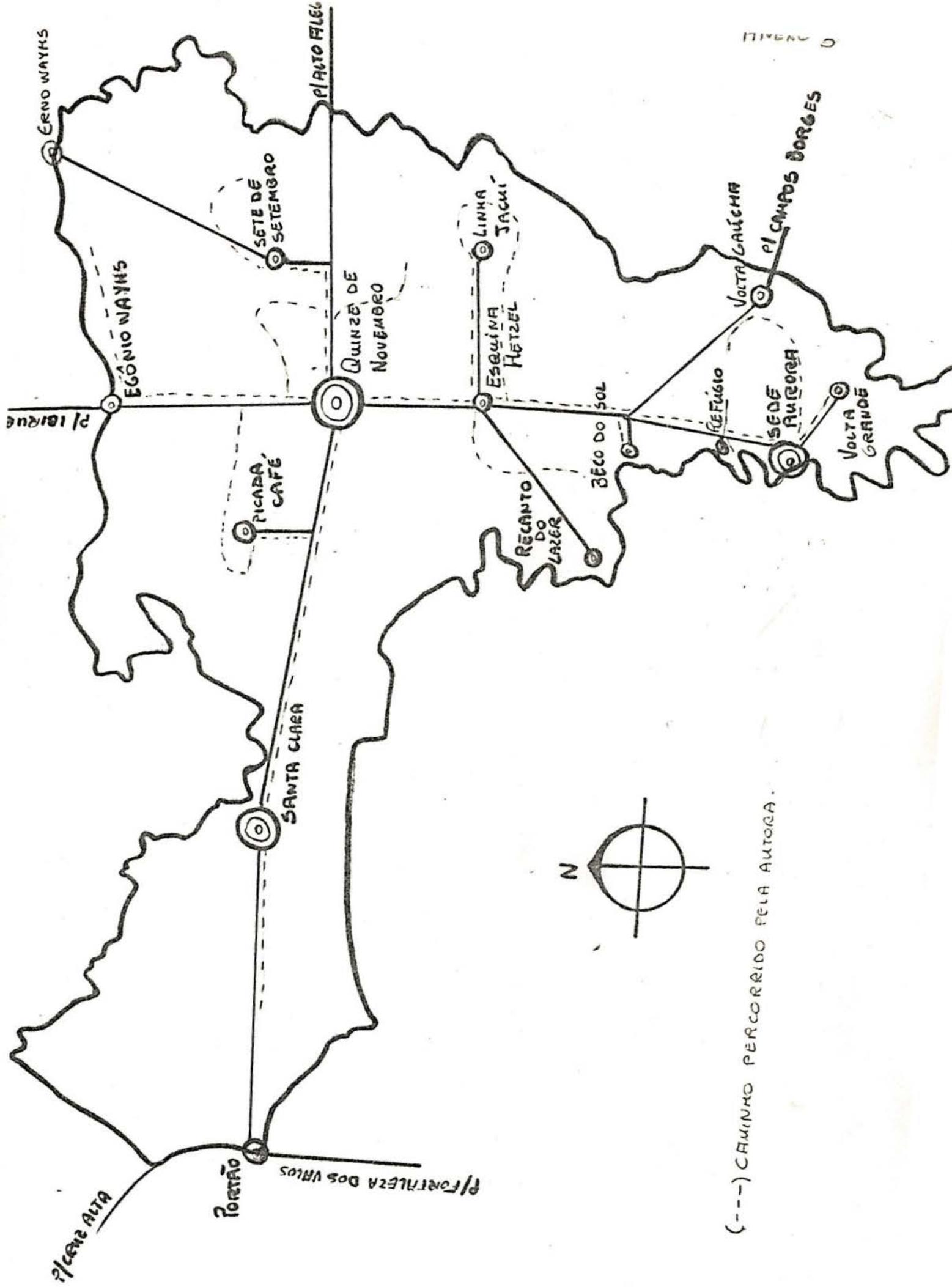
a) posto de saúde é longe

b) não sabiam que tinha que vacinar.

c) outro motivo:qual?

43- Qual o número de analfabetos na família?

44- Grau de instrução das pessoas da família. (escrever)



(---) CAMINHO PERCORRIDO PELA AUTORA.

ENFERMEIRA 1

HORAS	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA.
08:00HS - 10:00HS					
10:00HS - 12:00HS:	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL.
13:00HS - 15:00HS	ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO MÉDICO.
15:00HS - 17:00HS:	SUB-PROG. 2 ADULTO CONSULTA DE ENFERMAGEM	SUB-PROG. 2 ADULTO CONSULTA DE ENFERMAGEM.	SUB-PROG 2 ADULTO CONSULTA DE ENFERMAGEM.	ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO DE PESSOAL.	REUNIÃO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.
18:30HS			REUNIÃO CIMS ULTIMA 4ª FEIRA DO MÊS.		

ENFERMEIRA 2.

HORAS	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA.
08:00HS - 10:00HS	SUB-PROG 1 MULHER CONSULTA DE ENFERMAGEM	SUB-PROG. 1 GESTANTES CONSULTA DE ENFERMAGEM	SUB-PROG. 1 PUERPERA CONSULTA DE ENFERMAGEM	SUB-PROG 1 MULHER CONSULTA DE ENFERMAGEM	• AVALIAÇÃO • OUTRAS REUNIÕES E CONTATOS • PALESTRAS
10:00HS - 12:00HS	ÍDEM	ÍDEM.	ÍDEM.	SUB-PROG. 2 ADULTO CONSULTA DE ENFERMAGEM.	
13:00HS - 15:00HS	ATENDIMENTO MÉDICO GRUPO SALA DE ESPERA	ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO MÉDICO.
15:00HS - 17:00HS		SUB-PROG 1 GRUPO GESTANTES. • PALESTRAS:	SUB-PROG 1 VISITA DOMICILIAR	ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO DE PESSOAL.	REUNIÃO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.
18:30HS:			REUNIÃO CIMS		