

EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DA REALIZAÇÃO DO “MAPA FALANTE” DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO AREAL LESTE DA CIDADE DE PELOTAS

**SÍLVIA DE LUCENA SILVA ARAÚJO¹; RENATA VERNETTI GIUSTI²; ÂNGELA
MOREIRA VITÓRIA³**

¹Universidade Federal de Pelotas – silvialucena.araujo@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – renatavernettigviusti@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – angela.vitoria@uffs.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Em 1991, a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e mais nove instituições relacionadas à profissão médica constituíram a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (Cinaem) com a finalidade de avaliar a educação médica e fomentar o aperfeiçoamento do Sistema de Saúde. Inicialmente, a Cinaem se ocupou em traçar o perfil das escolas médicas brasileiras a partir de um roteiro elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) (NOGUEIRA, 2009).

Após um longo processo de discussão e de negociação, foram homologadas em 2001, pelo Conselho Nacional de Educação, as Diretrizes Curriculares do Ensino Médico, tendo como eixo norteador o papel social do aparelho formador. As premissas enfatizadas nas novas diretrizes incluem: integração entre teoria e prática, pesquisa e ensino, e entre conteúdos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais do processo saúde-doença, além da inserção precoce e responsável dos estudantes em atividades formativas nos serviços de saúde e o estímulo à participação ativa destes na construção do conhecimento. (NOGUEIRA, 2009).

A disciplina de Medicina da Comunidade (MC) integra a grade curricular do curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Objetivando aprofundar o conteúdo trabalhado em sala de aula, a cadeira propõe realizar um “Mapa Falante”. Essa atividade consiste no reconhecimento, pelo acadêmico, do território e da população na área de abrangência de certa Unidade Básica de Saúde (UBS), onde o aluno realiza sua prática em Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, os acadêmicos se responsabilizam por identificar os principais fatores de risco à saúde desta região.

O trabalho de territorialização desenvolvido pela disciplina de MC, portanto, trata-se de uma atividade que insere o aluno na prática, com o objetivo de valorizar a inserção precoce do aluno em cenários diversificados de ensino-aprendizagem e enfatizar o papel desempenhado pela atenção básica nesse processo. Dessa forma, a atividade colabora para enquadrar a cadeira de MC às novas diretrizes curriculares estabelecidas em 2001. A abordagem qualitativa foi o método desta investigação.

3. METODOLOGIA

Acadêmicos da disciplina de MC realizaram reconhecimento do território da micro área Maira Rosa da Conceição (MRC) da área de cobertura da UBS Areal Leste, localizada no bairro do Areal, na cidade de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul (Figura 01), acompanhados por Agentes Comunitários de Saúde, por meio de caminhada. A região da micro área MRC observada consiste nas ruas Alfredo Pujol, Dr. Emiliano Ribas, Eduardo Prado, Capitão Nelsom Pereira, Dr. César Rego, e avenidas Domingos de Almeida e Barão de Correntes.

As características observadas e registradas durante o percurso realizado pelos alunos, foram as seguintes: condições de pavimentação das ruas, saneamento básico, locais de lazer, comércios locais, presença de animais vadios, coleta de lixo, pontos de venda de drogas, prostituição e regiões de maior violência. Foram também realizadas entrevistas com agentes de saúde e a assistente social que atua no território avaliado, registros fotográficos e a elaboração de um mapa da micro área identificando as ruas, as quais apresentaram inadequações a quaisquer das características observadas que foram citadas anteriormente. Os resultados foram posteriormente apresentados em sala de aula.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados em entrevista com a assistente social da UBS Areal Leste, em toda a micro área MRC, entre os meses de março e abril: o número de famílias abarcadas pela agente comunitária de saúde na microrregião são 150 famílias. O total de pessoas que vive na MRC é 481, sendo o número de pessoas correspondentes a cada faixa etária registrados e apresentados na Tabela 01. Do total de moradores, 67 são hipertensos e 40 são diabéticos. Segundo o Censo Demográfico de 2010, cada lar brasileiro apresenta 3,3 moradores em média. Dessa forma, é possível projetar a presença de 495 pessoas nesta micro área. Considerando que 22,7% da população acima de 20 anos no Brasil é hipertensa, e 5,6% é diabética, segundo CESARINO et al. (2008) e ROSÁRIO et al. (2009), esperava-se que esta micro área apresentasse 80,3 hipertensos e 19,8 diabéticos. Dessa forma, podemos concluir que a cobertura deste programa nesta área está adequada para hipertensão, havendo 67 hipertensos, e inadequada para diabéticos, uma vez que foram encontrados 40 moradores nessas condições. Resta saber se os níveis tensionais e de glicemia estão compensados ou não.

Existem ainda, 3 gestantes na microrregião e 2 em cada 5 crianças estão com vacinas atrasadas (40%), sendo o controle da vacinação feito a cada 60 dias através de ficha espelho. Não há idosos acamados.

O abastecimento de água e energia elétrica está presente em 100% das residências. Acerca do tratamento de água a ser consumida, 31,68% da população utiliza água filtrada, 6,83% fervida, 3,11% tratada por cloração e 58,39% das pessoas faz uso de água não tratada. Em relação ao saneamento básico, 20,50% de todas as residências da micro área apresenta rede de esgoto, 78,26% fossa séptica e 1,34% apresenta esgoto a céu aberto. Além disso, 93,17% das casas são de alvenaria e as outras 6,83% são de madeira.

Sexo	FAIXA ETÁRIA (anos)										Total
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 80	
Masculino	1	11	2	7	13	20	75	24	32	36	221
Feminino	1	17	6	9	13	27	77	26	38	46	260
Total	2	28	8	16	26	47	152	50	70	82	481

Tabela 01 – Faixa etária da população da micro área MCR

A atividade de caminhada pela microrregião MRC foi realizada durante os meses de março e abril de 2015, com a identificação de irregularidades de uma ou mais das características avaliadas já citadas, as quais foram observadas nas ruas Dr. César Rego, Dr. Emiliano Ribas, Eduardo Prado, Capitão Nelsom Pereira, Comendador Rafael Mazza (identificadas na Figura 01).

Nessas ruas assinaladas, foi identificado esgotamento a céu aberto, precária instalação de rede elétrica ou risco nas instalações clandestinas, animais vadios, lixo acumulado, vias não asfaltadas e ausência de passeio (determinam dificuldade de acesso ao serviço de saúde). Não foram identificados locais de tráfico de drogas e prostituição, entretanto, as observações realizadas pelos estudantes se limitaram à apenas uma micro área dentre toda a região de cobertura da UBS Areal Leste, não podendo excluir a possibilidade de existir esses dois fatores nas imediações da micro área MRC, os quais podem influenciar negativamente na qualidade de vida dessa população. Na rua Comendador Rafael Mazza há uma igreja que serve de ponto de apoio social.

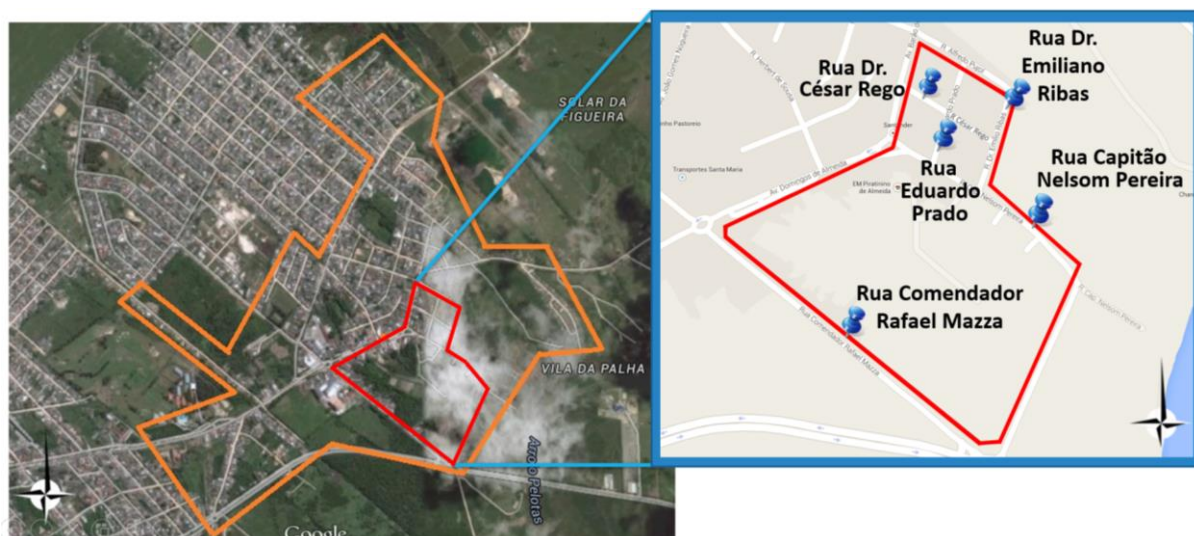


Figura 01 – Área de Cobertura da UBS Areal Leste (laranja), micro área Mairá Rosa da Conceição (vermelho) e ruas da micro área que apresentaram irregularidades (alfinetes azuis).

Por meio dos resultados adquiridos pelas atividades, os acadêmicos puderam formular um perfil da população que vive na micro área MRC, estabelecendo a média de idade da população, número de gestantes, hipertensos, idosos e proporção de crianças vacinadas. Da mesma forma, foi possível desenvolver o perfil do ambiente em que essas pessoas vivem, tendo maior

consciência de fatores que afetam negativamente a vida dos pacientes, como a precariedade de tratamento de água, a dificuldade física de acesso à UBS e riscos de contaminação por contato com esgotamento a céu aberto, lixo e animais vadios.

A caminhada pela microrregião da UBS, sobretudo, colaborou para inserir diretamente o estudante na realidade de vida desses pacientes. Essa maior proximidade e visibilidade dos fatores que afetam a vida das pessoas, possibilita maior compreensão do aluno a respeito do processo saúde-doença. Essa relação positiva entre médico-paciente pode ser confirmada por FERREIRA et al. (2007), em que estabelece que a percepção da realidade das pessoas, suas condições de vida, cultura e costumes permite ao estudante construir uma concepção do processo saúde-doença na qual compreendem os determinantes e as relações das doenças com o modo de vida e trabalho das pessoas. Essa concepção possibilita uma mudança no cuidado à saúde das pessoas, família e comunidade, que passa a ser um cuidado mais voltado para as ações de vigilância à saúde, o que leva à integralidade no cuidado do paciente.

5. CONCLUSÃO

A obtenção de informações da micro área MRC, por meio de entrevistas dos agentes de saúde que nela atuam e, principalmente, a atividade de caminhada realizada pelo acadêmico do curso de Medicina, permitiu um contato estreito com a realidade do paciente. Dessa forma, a inserção prática do acadêmico no ambiente cotidiano de vida dos pacientes, possibilitou a sua reflexão acerca dos fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam efetivamente a vida das pessoas que vivem na região, contribuindo para a compreensão da complexidade do processo saúde-doença. Sobretudo, a atividade possibilitou identificar possíveis intervenções que visam melhorar a vida dessa população, tais como a ampliação da cobertura de vacinação das crianças, melhorar os registros dos programas de saúde e realizar campanhas de prevenção e cuidados ao diabetes mellitus na própria comunidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artigos

NOQUEIRA, M.I. As Mudanças na Educação Médica Brasileira em Perspectiva: Reflexões sobre a Emergência de um Novo Estilo de Pensamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 02, p. 262-270, 2009.

FERREIRA, R.C.; SILVA, R.F.; AGUER, C.B. Formação do Profissional Médico: a Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 01, p. 52-59, 2007.

CESARINO, C.B.; CIPULLO, J.P.; MARTIN, J.F.V.; CIORLIA, L.A.; GODOY, M.R.P.; CORDEIRO, J.A.; RODRIGUES, I.C. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq. Bras. Card.**, v. 91, n.1, p.31–35, 2008.

ROSÁRIO, T.M.; SCALA, L.C.N.S.; FRANÇA, G.V.A.; PEREIRA, M.R.G.; JARDIM P.C.B.V. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. **Arq. Bras. Card.**, v. 93, n.6, p.672–678, 2009.