

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

**ATIVIDADES EDUCATIVAS COM VISTAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE
REALIZADAS PELOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UEFS EM PARCERIA
COM A EQUIPE DE SAÚDE LOCAL DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
CAMPO LIMPO I, FEIRA DE SANTANA, BAHIA, NO BIÊNIO 2008-2009**

**Luiz Ivan Cardoso Braz¹; Ademária Tanajura da Silva³; Renata Nunes de Oliveira;
André Almeida Uzêda²;**

1. Bolsista PROEX, graduando do 4º ano de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana; email: ivan_braz@hotmail.com
2. Orientador, professor e tutor do módulo PIEESC (Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade) do curso de Medicina da UEFS; e-mail: aauzeda@yahoo.com.br
3. Graduanda do 4º ano de Medicina da UEFS, email: maratanjura@hotmail.com
4. Bolsista PET-Saúde, graduanda em Medicina da UEFS, email: renata_senanunes@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância à Saúde, Aprendizagem Baseada em Problemas, Atividades de Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O curso de Medicina da UEFS tem no cerne da sua metodologia de ensino-aprendizagem, o método ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas), o qual possui como uma de suas vertentes o módulo PIEESC (Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade), sendo este visto ao longo dos quatro anos do Ciclo Básico do curso. Neste módulo, subdividido em PIEESC I, II, III e IV, o principal interesse consiste no contato precoce dos alunos com a comunidade e com a Unidade de Saúde Local para que ocorra uma real sedimentação do que se é estudado a nível de saúde pública concomitantemente no segmento das aulas teóricas. Assim, este espaço de extensão serve de campo de prática para que os estudantes possam desenvolver suas habilidades junto às necessidades apontadas pelo sistema (CERQUEIRA, 2004). Neste âmbito são realizadas várias ações acadêmicas voltadas para a comunidade adscrita, como: Atividades Educativas, com enfoque na prevenção primária em Saúde, segundo o modelo de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde; Visitas Domiciliares, conforme mesmo propósito e através da qual se estabelecem planos terapêuticos para as famílias assistidas e por fim Consultas Ambulatoriais em áreas específicas. Contudo fomentar este processo que dura quatro anos, requer capacitação constante de toda a equipe envolvida e sobremaneira atividades educativas bem planejadas a fim de se iniciar o vínculo com a comunidade e depois de mantê-lo (CECCIM, 2001). Estas atividades, juntamente com outras de campo, como Territorialização, Estimativa Rápida e Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS) despontam como pré-requisitas para uma atuação impactante dos alunos no que tange à realidade da assistência local. No bojo da Vigilância à Saúde – modelo no qual o PIEESC é pautado- preconiza-se prevenção primária, secundária e terciária como políticas de escolha para intervenção. Desse modo, este âmbito não se afasta da doutrina SUS no que se refere à participação da comunidade, já que esta deve ser sempre a primeira intencionada em qualquer perspectiva. Portanto as atividades educativas levam os estudantes para dentro da realidade social a fim de que se estabeleçam mudanças e ao mesmo tempo trás a comunidade para ser agente transformador deste processo. Desse modo, estas atividades assumem extrema importância para que todas as etapas do PIEESC sejam cumpridas e a comunidade tenha seu serviço público de saúde melhorado.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

As atividades educativas são realizadas dentro do contexto da Atenção Primária em Saúde. A Atenção Básica é efetivada pela estratégia de Saúde da Família, que tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade – mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (CERQUEIRA, 2004).

Este relato de experiência tem como objetivo descrever as principais atividades educativas executadas no PIESC ao longo dos dois primeiros anos, tendo como principais agentes, os estudantes de medicina da UEFS, a comunidade, a Equipe de Saúde Local, notoriamente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O ACS é o elo entre a comunidade e a equipe de Saúde da Família e para desenvolver adequadamente o seu papel precisa de uma formação no âmbito da saúde e de procedimentos técnicos, além de competências transversais como a questão da comunicação e relações humanas (ALBUQUERQUE, 2004). Portanto incluem-se também atividades de capacitação para os ACS, como parte relevante deste relato.

O objetivo deste trabalho é de documentar o que se tem feito de significativo para a comunidade pelos diversos autores envolvidos neste processo, desde os alunos até os ACS, evidenciando assim perspectivas viáveis de melhoria no sistema, e que já, sobretudo, tem se notado nas diversas intervenções em saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Inicialmente, no ano de 2008, as primeiras atividades realizadas foram: Territorialização, com o intuito de conhecer geograficamente a área adscrita a ser trabalhada; Estimativa rápida, através da qual se fez um levantamento de dados sócio-econômicos e de saúde, os quais foram confrontados com os dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e por último, e em virtude do apreendido pelas duas primeiras atividades, fez-se um Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), através da realização de uma oficina para a comunidade. Nesta oficina, como em todas as outras etapas, os agentes comunitários assumiram grande relevância por fazer a ligação entre os estudantes e a comunidade, mas principalmente por participarem ativamente do processo de discussão, por serem eles também membros da comunidade e assim conhecer seus problemas de perto. A partir desta oficina na qual se confeccionou uma árvore de problemas, com suas causas (raiz) e consequências (galhos e frutos), foram delimitadas ações a serem realizadas futuramente para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, problema crônico de maior magnitude neste bairro. Ficaram estabelecidas que seriam realizadas atividades de capacitação, atividades lúdicas, feira de saúde, caminhadas e que seriam feitas visitas para um acompanhamento domiciliar e posterior encaminhamento à Unidade de Saúde.

A primeira atividade educativa aconteceu internamente como capacitação para os ACS. Nesta, cada estudante ficou responsável por explicitar um subtema da Hipertensão Arterial, como etiologia e fatores de risco, quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prevenção. A técnica de Aferição de Pressão também foi apresentada. Os estudantes já haviam sido capacitados em aulas sobre o assunto em questão nas disciplinas curriculares. Depois da capacitação, traçaram-se mais uma vez as possíveis ações coletivas em saúde a serem realizadas para a população.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Logo depois foi realizada a primeira atividade educativa para a comunidade. Para tanto foram feitas várias reuniões entre os estudantes de medicina e a Equipe de Saúde Local a fim de planejar uma atividade de grande porte como esta. O “Dia do Hipertenso” como fôra denominada tal atividade, mobilizou toda a comunidade local com significativa assiduidade. Neste dia, foram convidados a estar lá hipertensos e não hipertensos, já que na atividade falaria-se de controle e prevenção. Através de recursos multimídia, usaram-se aulas expositivas em slides, com apresentação de vídeos sobre Pressão Arterial e seus Mecanismos Regulatórios, o que tornou fácil o entendimento a cerca do assunto pelas pessoas presentes. Além disso, houve um jogo de perguntas e respostas, no qual a comunidade participou ativamente, e pôde conhecer um pouco mais sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial. No local do evento – o salão da Igreja Evangélica do Bairro, pela inaptidão física da Unidade de Saúde – foram pregados cartazes e montados mini-stands para a aferição da Pressão Arterial (P.A.) Depois da aferição foi distribuído um Cartão do Hipertenso, confeccionado pelo grupo, e nos moldes da cartilha de Hipertensão Arterial do Ministério. Neste cartão constavam dados pessoais de cada hipertenso bem como as medidas de P.A. A surpresa ficou por conta dos hipertensos “controlados” e dos que não se diziam com pressão alta, pois muitos descobriram-se com níveis pressóricos elevados e muito além do esperado. Entretanto todos se mostraram motivados a formar um grupo de Hipertensos para que o tema fosse trabalhado constantemente, através de peças teatrais, caminhadas, grupos de ginástica, palestras... A partir de então começava-se a delinear um nova conjuntura para a intervenção no problema identificado pelos estudantes, e mais atividades educativas deram continuidade a esta iniciativa.

Sabendo-se que a tríade de controle para a Hipertensão é composta por tratamento farmacológico, dieta equilibrada e exercício físico (LOPES, 2006) e diante da necessidade de se trabalhar holisticamente todos estes segmentos para uma melhor atuação sobre a realidade local, buscou-se mais atividades que reforçassem este propósito, ficando então planejadas atividades como “I Caminhada da Saúde do Campo Limpo I” e “Chá da três com a nutricionista”. Na primeira toda a população do bairro foi mobilizada, através de propaganda por auto-falantes, pelos convites dos ACS e cartazes espalhados pelo comércio e ruas, a comparecer para uma caminhada de prevenção à saúde. Nesta caminhada, onde todos estavam à caráter esportivo, o espírito festivo era notório, muito em virtude de dinâmicas, ginástica e exercícios aeróbicos realizados pelo instrutor de dança e fisioterapeuta convidados. Desse modo, se divertindo, todos foram sensibilizados para continuar a se exercitar cotidianamente, pois o exercício físico restabelece e revigora a força muscular, além de melhorar a função cardiorrespiratória (CECIL, 2008). A outra atividade de grande impacto na comunidade foi o “Chá das três com a nutricionista” que reuniu uma quantidade considerável de hipertensos, obesos, diabéticos e grupos de risco. Esta atividade contou com apoio da nutricionista do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que juntamente com os estudantes e os ACS planejaram toda a atividade. O cardápio de cada grupo de risco foi detalhado em explicações simples e fidedignas. A platéia a todo o momento se mostrava interessada em participar por meio de dúvidas e relatos de experiências pessoais. O clímax do evento foi a distribuição de um livro de receitas práticas e nutritivas para hipertensos e logo depois a preparação de uma das receitas ao vivo. O livro havia sido elaborado por todos os estudantes envolvidos no projeto, com a supervisão da nutricionista. Esta atividade educativa reforçou mais uma vez o vínculo com a comunidade e adesão de muitos hipertensos ao tratamento correto, visto que notou-se, a partir de então, uma maior procura pelo serviço de saúde na Unidade de Saúde da Família.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas estas atividades e muitas outras menores não relatadas neste texto serviram de alicerce para a construção sólida de um vínculo dos estudantes de medicina e a população assistida. As intervenções em saúde não consistem apenas em consultas ambulatoriais, mas também em outros nuances do mesmo processo, sejam elas atividades educativas ou visitas domiciliares. Sem dúvida, embasar a população com educação em saúde tornam mais ágeis e eficientes as condutas e os resultados, sendo este o modelo da Vigilância à Saúde. Desse modo este trabalho relatado pode servir de influência para outros grupos e profissionais engajados em perspectivas de melhoria e viabilidade do Sistema Único de Saúde.



Figura : Discussão sobre o Hipertensão Arterial com os agentes comunitários

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface – Comunic., Saúde, Educação*. Botucatu v.8, n.15, p.259-74, 2004.
- CECCIM, Ricardo Burg. Educação na saúde coletiva : papel estratégico na gestão do SUS. *Divulgação em Saúde para Debate*, N.23, dez. , p. 30 -56, 2001.
- CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. *Cecil tratado de medicina interna*. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2927 p. ISBN 853521393-7
- CERQUEIRA, Joao Batista de. Projeto do curso de medicina : : revisado a partir do projeto da comissão de operacionalização da implantação. Feira de Santana, 2004. 109 p.
- LOPES, Antonio Carlos; NETO, Vicente Amato. *Tratado de clínica médica*. São Paulo, SP: Roca, 2006. 3 v. ISBN 8572416013 (enc.)