

PROJETO DE INTEGRAÇÃO DE ENSINO E COMUNIDADE NO BAIRRO DE NOVA CALIFÓRNIA, ITABUNA – BAHIA

RESUMO

Introdução - O PIESC (Projeto de Integração Ensino Serviço e Comunidade) é uma atividade planejada pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) que busca aliar - através da vinculação dos alunos com uma comunidade - a construção das estruturas curriculares com as necessidades e problemas identificados. Com esse propósito, é proporcionado ao aluno um contato precoce com as atividades de atenção á saúde na comunidade, enfatizando-se a promoção da saúde, em seu sentido holístico.

Objetivo - Conhecer e refletir sobre os principais problemas de saúde da comunidade do bairro de Nova Califórnia, em Itabuna, Bahia.

Método - Estudo baseado na Estimativa Rápida cujos dados primários foram obtidos através do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica) e dos mapas diários de atendimento da USF (Unidade de Saúde da Família) de Nova Califórnia referentes aos meses de junho, julho e agosto; concomitantemente, os dados secundários foram coletados através de entrevistas com os informantes-chave. Nesta etapa da pesquisa, a amostra corresponde a moradores selecionados das seis (06) microáreas do bairro, bem como a profissionais de saúde que têm um bom conhecimento da realidade local.

Conclusão - A partir dos dados obtidos das fontes primárias (dados do SIAB e dos mapas de atendimento) e secundárias (observação da realidade pelo grupo e as entrevistas com os informantes-chave) foi possível identificar os seguintes agravos: gravidez na adolescência, desnutrição, hipertensão, verminose, problemas respiratórios e diabetes. Além disso, um dos agravos observados pelo grupo durante a etapa de reconhecimento da realidade e confirmado pelas entrevistas com os informantes-chaves foi o alto consumo de drogas ilícitas, álcool e tabaco pela população da Nova Califórnia. Outros agravos citados pelos entrevistados, como as DSTs, foram de difícil avaliação quanto a sua relevância devido à não-confirmação dos dados notificados pelo SINAN e à notificação nos mapas de atendimento como patologias não-específicas. Partindo dessa comparação entre os dados obtidos, pode-se perceber que ainda há uma fragmentação dos Sistemas de Informação, mas, ainda assim, é possível identificar os mais graves problemas que atingem uma determinada população. Portanto, o trabalho com a comunidade será um processo contínuo, para o qual será necessário o empenho do grupo no estudo do problema e integração com a população do bairro. Objetiva-se, desse modo, uma possível amenização e/ou prevenção de tal intercorrência na vida dos moradores de Nova Califórnia.

Palavras-chave - PIESC, comunidade, PSF, saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente os profissionais de saúde têm percebido a necessidade de mudança do ensino médico vigente, baseado no modelo hospitalocêntrico. Em consonância com isso, a "Declaração de Edimburgo" (World Federation for Medical Education, 1988) enfatiza a importância do trabalho médico integrado à comunidade, com a

utilização mais ampla de apropriados ambientes de ensino-aprendizagem. O fato é que não é mais possível o médico se responsabilizar sozinho pela saúde do indivíduo e da comunidade; a responsabilidade deve ser compartilhada com os outros profissionais de saúde e com a comunidade. O trabalho em equipe multiprofissional é uma estratégia que deve fazer parte da atenção à saúde e, portanto, um programa educacional que prepara o estudante para o trabalho em equipes de saúde na comunidade, seguindo uma tendência inovadora condizente com a realidade presente e com o futuro próximo. Assim está inserido o programa "Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade" (Piesc). Sua metodologia baseia-se na chamada "Educação Problematizadora". Não se trata simplesmente de aprendizagem ligada a prática, mas de conhecimento associado à transformação, processo este em que o próprio grupo se transforma. Neste contexto, o grupo de Nova Califórnia foi exposto a situações-problema determinantes da realidade da comunidade. Portanto, a 1ª etapa do projeto consiste numa visão sincrética do futuro aprendido. Assim, para conhecer a realidade do território, o grupo realizou observações através de "passeios ambientais".

Seguiu-se uma etapa de construção, ou seja, o grupo tentou identificar as variáveis ou pontos-chave do problema. Com esse intuito, foi necessário conhecer e buscar dados no Sistema de Informação em Saúde, além da realização de entrevistas e pesquisas na própria comunidade. O outro estágio é o da "Teorização", em que há uma transformação da visão global da realidade observada em uma visão analítica. Esse processo terá continuidade com uma etapa de lançamento de hipóteses de solução e posterior seleção destas. O grupo junto com a comunidade analisará as hipóteses mais viáveis. Sublinha-se, ao longo do desenvolvimento das atividades, a importância da participação da comunidade tanto na escolha do problema a ser tratado quanto na tomada de decisões para tentar superá-los. A síntese prosseguirá na prática com a etapa de aplicação das soluções à realidade. Desta forma, a meta de interação comunitária é proporcionar aos estudantes, através de um trabalho contínuo de quatro anos, conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à prática do trabalho com a comunidade, em atenção básica à saúde. Isso tornará o futuro profissional não somente sensibilizado à atuação nas unidades básicas de saúde e apto para trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, mas preparado para prosseguir como um ativo participante de programas de base comunitária. A proposta contemporânea de construção de um novo paradigma para a investigação em saúde e de uma nova prática sanitária no contexto de uma sociedade em crise e transição, neste final de século, constitui a "utopia concreta", em que se insere o engajamento em favor da saúde coletiva (Instituto de Saúde Coletiva da UFBA 2002).

DESCRIÇÃO

O PIESC (Projeto de Integração Ensino Serviço e Comunidade) é um projeto curricular adotado há dois anos pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Como objetivo geral, o PIESC pretende inserir precocemente os alunos

do curso de Medicina na realidade de saúde de uma comunidade, proporcionando a docentes e discentes o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Para se realizar este trabalho, formam-se grupos de dez alunos, aleatoriamente, orientados por dois instrutores, e seleciona-se bairros carentes - de Itabuna e Ilhéus - que possuam o programa de saúde da família (PSF). Assim, durante os quatro primeiros anos da graduação, os alunos desenvolverão trabalhos a partir das USF (Unidade de Saúde da Família), onde estarão alocados, e estabelecerão contato com a realidade através de entrevistas com a população e levantamento dos fatores intervenientes no processo saúde-doença.

Em consonância com esse planejamento, o grupo do PIESC responsável pelo reconhecimento, e posterior intervenção, da situação de saúde do bairro de Nova Califórnia, em Itabuna, iniciou, neste ano, o desenvolvimento de suas atividades refletindo e caminhando, junto à população, por uma saúde pública de qualidade. A metodologia utilizada para tanto é a denominada Pedagogia da Problematização. Tal método foi expresso graficamente por Charles Maguerez como "Método do Arco", que sugere o conhecimento baseando-se na investigação direta da realidade visando a uma efetiva compreensão desta. Segundo essa metodologia, os trabalhos seguirão as seguintes etapas:

- Observação da realidade;
- Reconhecimento dos problemas e suas relações;
- Aplicação dos conhecimentos que possam ajudar a solucionar os problemas;
- Planejamento de alternativas de solução;
- Intervenção na realidade.

Através desse nosso contato precoce com uma Unidade de Saúde da Família (USF) em um bairro carente, observamos a saúde do ponto de vista físico, social e emocional, enfatizando-se o ser humano como uma unidade biopsicossocial e a saúde como o vértice desses três segmentos básicos interdependentes que se auto-regulam. Como consequência desse trabalho objetiva-se reunir esforços efetivos para transformar essa realidade, incluindo a comunidade neste processo.

METODOLOGIA

Para conhecer a realidade do bairro e traçar o perfil epidemiológico da comunidade o grupo precisou definir estratégias e metodologias a serem utilizadas; foi necessário, então, fazer planejamento da investigação, na sua execução e na análise dos dados, evitando-se, assim, possíveis erros. Dessa forma, discutiu-se o método mais adequado ao tema, as técnicas que garantam validade interna à investigação, os indivíduos mais apropriados para a constituição da amostra, o tipo de dado a ser coletado, o instrumento adequado para a coleta de dados e os observadores ou entrevistadores que melhor se ajustem à situação que se está estudando (Maurício Gomes Pereira 1999). Para se obter informações sobre um conjunto de problemas num curto período e sem grandes gastos de tempo, o grupo optou pelo método da Estimativa Rápida. Este, por ser um método qualitativo e não quantitativo, possibilitou a obtenção dos principais problemas e não quantas pessoas são afetadas pelos problemas; pode-se também abranger os diferentes pontos de vista expressados pela comunidade que é essencialmente heterogênea (Chambers 1988). Segundo Casley e Lury (1987) técnicas sofisticadas são pouco apropriadas

quando há elevada probabilidade de encontrar problemas técnicos de coleta de dados, assim como dificuldades logísticas, escassez de recursos humanos e possíveis erros de amostra. Nesse caso, a Estimativa Rápida é uma forma mais simples de obtenção de informações não renegando o rigor metodológico. O termo "rápido" refere-se ao tempo gasto na coleta e análise dos dados. De acordo com Scrimshaw e Furtado (1988), Pacey (1980) e Chambers (1983), a Estimativa Rápida apóia-se em três princípios. O primeiro se refere à regra da simplicidade através da qual as informações coletadas devem ser estritamente necessárias e pertinentes. A Estimativa Rápida se invalida se os dados são coletados apressadamente e então requerem o dobro do tempo para serem analisados. O segundo princípio é obter as informações identificadas como necessárias, através de investigações que deverão ser adaptadas para que reflitam as condições locais e as situações específicas. Numa população onde a maioria está desempregada, torna-se inútil perguntar sobre as faixas salariais, por exemplo. O terceiro princípio é envolver a comunidade no exercício da atividade. A Estimativa Rápida ajuda a participação da comunidade na definição das próprias necessidades, reforçando o vínculo entre os pesquisadores e a comunidade - o que é bastante ligado a uma das propostas mestras do PIESC: a integração. A primeira etapa desse processo de coleta de informações foi a obtenção e análise da informação já disponível. O grupo do PIESC de Nova Califórnia obteve muitos dados através da análise e sistematização das informações proporcionadas pelo SIAB e pelos mapas diários de atendimento referentes aos meses de junho, julho e agosto de 2002 da USF. Aliado a essa pesquisa, foi preparado um questionário-roteiro para a Estimativa Rápida. Levou-se em conta que o questionário não é fechado como nas outras formas de pesquisa, ele é um instrumento para direcionar a entrevista com o informante-chave - algumas autores chamam-no de formulário, já que na verdade é um misto de entrevista com questionário. Sabendo-se que os informantes-chaves exercem o papel fundamental de indicar ao grupo informações que irão nortear todo o trabalho, eles foram selecionados e não escolhidos aleatoriamente. Segundo Francesco Notarolo, uma apropriada seleção dos informantes-chaves é fundamental para se obter informações confiáveis e de boa qualidade. Portanto, foram escolhidos moradores de cada uma das seis microáreas do bairro dotados de um bom conhecimento da realidade local. Foram escolhidos como informantes-chaves os seis agentes comunitários de saúde da própria USF, cada um correspondendo a cada uma das seis microáreas do bairro. Além disso, o grupo solicitou a cada um dos agentes que fossem indicados outros moradores que pudessem servir como informantes-chaves, contemplando, assim, todas as microáreas de forma homogênea. Pode-se questionar, porém, até que ponto essa metodologia, numa forma bruta, pode efetivamente suportar o complexo processo de tomada de decisões, acerca do principal problema de saúde de um bairro. Segundo Alfonso Trussilo Ferrari, a pesquisa de campo apresenta um número razoável de problemas e limitações, tais como o de justificação do investigador dentro da área de estudo; as suas atitudes endopáticas; os esquemas etnocêntricos e egocêntricos; as barreiras de linguagem e do significado de certos símbolos conhecidos; bem como, o uso da instrumentação mais apropriada para a coleta de dados e assim por diante.

Apesar disso é possível enfrentar com sucesso tais limitações, mesmo porque, no seu treinamento, o cientista tem de modo simulativo, assim como todas as outras equipes do PIESC, que enfrentar tais problemas e superá-los.

RESULTADOS

Para orientar o desenvolvimento do projeto foram coletados dados primários e secundários:

- Os dados primários foram coletados a partir das entrevistas com informantes-chave da comunidade. Os informantes-chave foram selecionados conforme sua participação no cotidiano da comunidade, levando em consideração os seguintes fatores: idade (acima de 18 anos), local de residência (no bairro Nova Califórnia, exceto os profissionais da área de saúde da USF), papel que desempenha na comunidade (profissional da área de saúde, líder comunitário, donos de estabelecimentos comerciais e pessoas com maior tempo de residência).

- "Os dados secundários são aqueles que já existem, pois foram produzidos ou coletados com outra finalidade que não a pesquisa que se tem em mente, mas que podem conter dados que, quando observados estatisticamente, podem oferecer informações úteis ao pesquisador." (Parker, 2000).

A análise primária dos dados* relativos às entrevistas com os informantes-chave leva as seguintes conclusões:

1. Os agravos mais indicados foram hipertensão e gravidez na adolescência, sendo as duas com igual pontuação. 71,4% dos entrevistados reconhecem esses agravos como principais problemas de saúde na comunidade de Nova Califórnia;

2. Outros agravos também bastante citados foram: verminose (52,3%), problemas respiratórios (42,8), diarreia (42,8%), uso de drogas** (42,8%), desnutrição (38,1%) e diabetes (33,3%).

* O quadro completo das informações das entrevistas está em anexo nesse relatório.

** As drogas citadas foram as não-legalizadas, o álcool e o tabaco. O uso das fontes secundárias faz parte do processo de coleta de informações representado pela busca e análise da informação já disponível com a posterior avaliação da qualidade e relevância das mesmas. Assim, foram utilizadas as seguintes fontes secundárias:

- Mapas de atendimento diário da USF -Nova Califórnia

- Relatórios do arquivo USF referentes às condições de vida da comunidade do bairro

- SINAN - Sistema de Informação de Agravos Notificados

- SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica

Os Mapas de Atendimento: são preenchidos diariamente pela médica e pela enfermeira da Unidade conforme as consultas realizadas, assim são registradas as causas da procura pela USF pela população local. Foram coletados e analisados os dados referentes aos meses de junho, julho e agosto de 2002 com o objetivo de listar as causas mais freqüentes de atendimentos na Unidade e, conseqüentemente, obter informações sobre o estado de saúde da comunidade.

FONTE: NSF-NOVA CALIFÓRNIA

Foram verificadas as causas mais freqüentes da procura pelo atendimento, os resultados abaixo relacionam as doenças com freqüência significativa para 3

meses de atendimento. Foram considerados mais significativos os agravos que apresentaram-se com frequência superior a 2% do número total de consultas realizadas, 1400 consultas nos 3 meses analisados. O quadro completo com os dados dos agravos notificados nos mapas de atendimento de junho a agosto de 2002 está em anexo neste relatório. No Gráfico 01 pode-se observar que a desnutrição infantil é um dos grandes problemas identificados no bairro Nova Califórnia. Em seguida, percebe-se a alta incidência dos casos de gripe, mas vale ressaltar que os dados foram coletados apenas de 3 meses, e estes podem estar influenciados devido ao fator estação dos anos, já que junho, julho e agosto foram os meses mais frios por conta do inverno característico desta região do estado da Bahia. Há elevada incidência também dos casos de parasitoses, dados que, devido à fidedignidade da fonte e das péssimas condições de saneamento básico observados pelo grupo no bairro, revelam um problema sério instalado nas diversas faixas etárias da população dessa comunidade. A hipertensão é outro agravo também com alta incidência e este é um fator indicativo do estado de saúde dos idosos devido à maior incidência desta doença em faixas etárias mais elevadas.

Relatórios do arquivo da USF: foram recrutados com o objetivo de obtenção de dados para configuração da população e das condições atuais do bairro.

Os Sistemas de Informação:

1. SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Os dados obtidos por consulta ao SINAN são referentes aos agravos notificados e os confirmados ocorridos no município de Itabuna e no bairro Nova Califórnia. Estes dados permitem a verificação da incidência relativa dos determinados agravos para o entendimento das condições de saúde num âmbito mais abrangente, conforme os quadros 1 e 2.

Quadro Comparativo 1: Casos notificados por agravo no município de Itabuna e no bairro Nova Califórnia

AGRAVO Nº CASOS MUNICÍPIO Nº CASOS BAIRRO

Atend. Anti-rábico humano 636 7

Dengue 1566 8

Doenças exantemáticas 6 1

Esquistossomose 150 1

Febre tifóide 32 1

Sífilis não específica 73 1

Sínd. Corrimento uretral 31 1

Sínd. Corrimento vaginal 290 3

Verrugas anogenitais 101 1

Não incluídos os agravos crônicos: AIDS, HANSENÍASE, TUBERCULOSE

Fonte: SINAN Ano: 2002 (até 05/09/ 02)

Quadro Comparativo 2: Casos confirmados por agravo no município de Itabuna e no bairro Nova Califórnia

AGRAVO Nº CASOS MUNICÍPIO Nº CASOS BAIRRO

Atend. Anti-rábico humano 573 5

Dengue 1469 7

Não incluídos os agravos crônicos: AIDS, HANSENÍASE E TUBERCULOSE

Fonte: SINAN Ano: 2002 (até 05/09/2002)

Os dados dos quadros 1 e 2 são referentes aos meses de janeiro a início de setembro de 2002. Devido à possibilidade da não-identificação de agravos com alta incidência por causa do curto período analisado, houve a necessidade de rever os dados referentes ao ano de 2001, já que neste último ano o SINAN notificou os agravos de todos os meses, não deixando então dúvidas quanto aos casos de agravos não notificados e confirmados relativos à comunidade da Nova Califórnia.

2. SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica

Os dados obtidos através do SIAB são os componentes da Série História das Informações de Saúde do Modelo Geral. Esse documento contém informações a respeito dos números dos nascimentos, óbitos, cobertura vacinal e hospitalizações e dados relativos a agravos crônicos como tuberculose e hanseníase referentes às famílias cadastradas no Programa de Saúde da Família na área de abrangência do PSF da Nova Califórnia.

A alimentação do SIAB é através do trabalho realizado pelos Agentes Comunitários e, por isso, é de suma importância o cadastro de todas as famílias e o acompanhamento destes periodicamente. Só assim pode-se ter dados confiáveis inseridos no fluxo de informação dos sistemas alimentados por esses dados.

CONCLUSÃO

As atividades realizadas pelo grupo do PIESC de Nova Califórnia, juntamente com a equipe da Unidade de Saúde da Família do bairro foram o início de um longo trabalho junto à comunidade.

Seguindo o "Método do Arco", proposto Charles Maguerez, o primeiro momento, observação da realidade, foi contemplado pelo grupo por meio das visitas ao bairro. No segundo momento, houve a identificação dos principais agravos de saúde junto à Unidade, à comunidade e Sistemas de Informação do município de Itabuna.

A partir dos dados obtidos, foi possível identificar uma concordância entre os dados do SIAB, dos mapas de atendimento (exceto os dados de gravidez), da observação da realidade pelo grupo e das entrevistas com os informantes-chave relativa aos seguintes agravos: gravidez na adolescência, desnutrição, hipertensão, verminose, problemas respiratórios e diabetes. Como estes agravos estiveram presentes de forma relevantes nos dados de fontes primárias e secundárias, pode-se constatar a gravidade destes problemas bem como o reconhecimento dos mesmos pela própria comunidade. Além disso, um dos agravos observados pelo grupo durante a etapa de reconhecimento da realidade e confirmado pelas entrevistas com os informantes-chaves foi o alto consumo de drogas ilícitas, álcool e tabaco pela população da Nova Califórnia.

Outros agravos citados pelos entrevistados, como as DSTs, foram de difícil avaliação quanto a sua relevância devido à não-confirmação dos dados notificados pelo SINAN e à notificação nos mapas de atendimento como patologias não-específicas.

Partindo dessa comparação entre os dados obtidos, pode-se perceber que ainda há uma fragmentação dos Sistemas de Informação, mas, ainda assim, é possível identificar os mais graves problemas que atingem uma determinada população. Seguindo a metodologia do arco, o próximo passo a ser dado será a seleção de um desses problemas através de reuniões com a comunidade e equipe da USF, podendo, assim, iniciar-se o terceiro momento do projeto; este, por sua vez, consiste na teorização com enfoque no problema, para que possam ser levantadas hipóteses de solução para uma futura atuação do grupo de forma intervencionista na realidade do bairro. Assim, pode-se concluir que o trabalho com a comunidade é um processo contínuo, para o qual será necessário o empenho do grupo no estudo do problema e integração com a população do bairro. Objetiva-se, desse modo, uma possível amenização e/ou prevenção de tal intercorrência na vida dos moradores de Nova Califórnia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DI VILLAROSA, FRANCISCO NOTARBARTOLO. A Estimativa Rápida e a Divisão do Território no Distrito Sanitário. Manual de Instruções. Brasília. Organização Pan-Americana de Saúde. Cooperação Italiana em Saúde, 1993 (Série de Desenvolvimento dos Serviços de Saúde, N 11, Sistemas Locais de Saúde, I - Título, II - Série).

PROFESSORA CLÁUDIA H. SILVEIRA, PROFESSORA MÁRCIA CAMBUÍ, PROFESSOR PAULO HENRIQUE BATTAGLIN MACHADO. Divisão de Fortalecimento dos Serviços de Saúde. Organização Mundial de Saúde. Genebra, 1988. Extraído do documento WHO/SHD/NHP/88.4.

MAURÍCIO GOMES PEREIRA. Epidemiologia - Teoria e Prática. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1995. Pág. 329 e 330

ALFONSO TRUJILLO FERRARI. Metodologia da Pesquisa Científica. McGraw-hill, São Paulo, 1982

LOUIS M. REA E RICHARD A. PARKER. Metodologia de Pesquisa. Do Planejamento à Execução. Editora Pioneira. São Paulo - SP, 2000.

SÍLVIO LUIZ DE OLIVEIRA. Tratado de Metodologia Científica. Projetos de Pesquisa, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses. Editora Pioneira. São Paulo - SP, 2001. Págs: 114, 115, 116, 118, 123, 153, 159, 160.

MARIA ZÉLIA ROUQUAYROL, NAOMAR DE ALMEIDA FILHO. Epidemiologia & Saúde - 5ª Edição. Rio de Janeiro. MEDSI, 1999.

Ministério da Saúde. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília, 2000. Saúde da Família: Uma Estratégia Para Reorientação do Modelo Assistencial. Brasília, 1997.