

PULANDO O MURO RUMO A UMA COMUNIDADE MAIS SAUDÁVEL

RESUMO

A extensão de projetos de saúde tem por objetivo oferecer a prevenção de moléstias e atenção primária básica à população carente, que é um dos grandes desafios que o Brasil enfrenta hoje. Foi pensando nisso que algumas escolas médicas, dentre elas a UNISA, vêm adotando diferentes posturas em relação às comunidades carentes no sentido de promover maior interação destas com a Universidade. Assim, pode-se tomar conhecimento dos principais problemas de saúde dessa população e atuar no sentido de sua solução. Dentro da disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UNISA, os alunos de primeiro ao sexto ano fazem visitas semanais às comunidades da região, para a realização de atividades "extra-muro", colocando em prática o conteúdo teórico ministrado em sala de aula. Dois anos de intervenção dos alunos nas comunidades mostraram resultados muito satisfatórios, confrontando-se os dados referentes à vacinação obtidos nas duas comunidades visitadas nos diferentes anos. Percebe-se que o investimento na atividade de prevenção das doenças deveria ser maior em relação a uma medicina terapêutica, não só para uma melhoria da qualidade de vida da comunidade como para redução de gastos do Estado, já que o custo do tratamento é freqüentemente mais elevado.

O resultado encontrado neste trabalho com relação à vacinação foi muito positivo, constatamos assim, que o mesmo modelo pode ser extrapolado para outras áreas de prevenção à saúde.

INTRODUÇÃO

Em um país como o Brasil, onde a pobreza e a miséria atingem grande parte de sua população, são altos os índices de doenças simples de se prevenir e de se curar. A população carente, no geral, é a mais propensa a adquirir essas doenças devido às moradias em locais de condições precárias, onde não existe saneamento básico e água encanada.¹

O estudo de comportamentos sociais tem sido sempre um grande desafio, dada a diversidade de fatores que podem estar envolvidos. O comportamento não-cooperativo entre a universidade e o professor tem relação com o fato de que o paradigma do ensino atual está superado e não fornece mais as soluções necessárias para se obter um equilíbrio cooperativo.²

O ensino médico no Brasil encontra-se diante de um grande desafio: passar do chamado modelo tradicional, centrado no professor e baseado na transmissão de informações, para um modelo mais atual, centrado no aluno e na construção do conhecimento. Esta mudança de paradigma é a base da proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina.³

Em todo esse contexto, podemos perceber que grande parte das escolas médicas estão adotando posturas diferenciadas perante as comunidades carentes, ampliando programas de assistência básica como o Programa Saúde da Família, fazendo os alunos não se restringirem apenas a hospitais universitários e, que sejam, ministradas aulas sobre a realidade dos principais problemas da população brasileira.

Este tipo de aprendizado proporciona ao aluno a oportunidade de conhecer os

hábitos e as vivências que só se adquirem na prática. Assim, o novo currículo médico abriu um espaço para o tipo de aprendizagem que não é possível obter através do livro ou da aula. 4

A universidade deve estar aberta para a sociedade, participando efetivamente de iniciativas para ampliar a visão dos alunos de medicina sobre os problemas de saúde, pois sabe-se que a saúde e a doença são situações sentidas e vividas por indivíduos em sociedade.5,6

Recuperando a relação histórica entre ensino médico e estruturas de assistência e pesquisa fora do ambiente universitário, deve-se tentar formular um processo de construção social da doença, buscando não somente contribuir para a compreensão da realidade circundante, estudando-a em diálogo com outros setores, mas também para a incorporação de valores transcendentais, como direitos humanos, solidariedade, ética e responsabilidade social.6,7,8

Fazendo parte deste contexto, a Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro (UNISA), junto à Disciplina de Saúde Coletiva, propõe aos alunos do primeiro ao sexto ano de graduação visitas semanais às comunidades adjacentes a mesma, em diferentes proporções de aprendizado.

DESCRIÇÃO DO PROJETO

A Disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UNISA, a partir do ano de 2000, desenvolveu projeto pedagógico onde os alunos de primeiro ao sexto ano de graduação realizam atividades "extra-muro", colocando em prática o conteúdo teórico ministrado em sala de aula.

Em posse de um protocolo que aborda aspectos sócio-econômicos e de saúde, os alunos do primeiro ano são encaminhados à comunidade acompanhados pelos professores da disciplina. Os alunos, em dupla, coletam dados das famílias visitadas, analisam os mesmos e desenvolvem propostas de atuação que colocam em prática a partir do segundo ano com orientações e palestras relacionadas à prevenção e educação em saúde.

Já no terceiro ano os alunos participam ativamente da prevenção em saúde, atuando na Campanha Nacional de Vacinação realizada pelo Centro de Saúde Escola (CSE) da Universidade em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde.

Com o intuito de avaliar as orientações dadas à comunidade local, nosso interesse voltou-se para os dados referentes à vacinação preconizados pelo Calendário de Vacinação do Estado de São Paulo, onde constam as vacinas de BCG (Bacilo Calmett-Güerin), Hepatite B, DPT (difteria, tétano e coqueluche), Sabin (poliomielite), Hib (Haemophilus influenzae tipo B), Sarampo e SCR (sarampo, caxumba e rubéola). Para efeito de comparação utilizamos os dados obtidos no mesmo período pelo Distrito de Saúde de Parelheiros (zona Sul de São Paulo, no qual se encontra o CSE da Universidade) e pelo Município de São Paulo. Num primeiro momento, no ano de 2000, foram entrevistadas 120 famílias da comunidade de Jordanópolis, totalizando 201 indivíduos menores de 15 anos cujas carteirinhas de vacinação foram analisadas. No ano seguinte, 2001, o mesmo processo foi realizado onde 116 famílias, moradoras do Jardim das Imbuías, foram entrevistadas. Dessas famílias, num total de 536 pessoas (média de 4,6 habitantes/família), 198 eram menores de 15 anos e 182 tiveram a carteirinha de vacinação verificada.

Em 2002, durante a segunda Etapa da Campanha Nacional de Vacinação realizada no dia 24 de Agosto, foram vacinadas 1200 crianças moradoras desses bairros visitados anteriormente. Das 1200 crianças foi selecionada uma amostra de 594, utilizadas na comparação.

Após a coleta, criou-se um banco de dados utilizando-se o programa EPI INFO versão 6.0, para o armazenamento das informações.⁹ Para análise dos resultados foram utilizados testes não paramétricos, levando-se em consideração a natureza das variáveis estudadas. Aplicou-se o teste do Qui-quadrado para tabelas 2x2, com a finalidade de comparar a cobertura vacinal nas populações das duas favelas da zona Sul da cidade de São Paulo. Em todos os testes fixou-se em 0,05 ou 5% o nível para a rejeição da hipótese de nulidade.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Confrontando-se os dados referentes à vacinação obtidos nas duas comunidades visitadas nos diferentes anos, a comunidade do Jardim das Imbuías (visitada em 2001), obteve valores surpreendentemente favoráveis, em relação à comunidade de Jordanópolis (visitada em 2000), comunidades estas com as mesmas condições sócio-econômicas.

Das comparações realizadas, baseando-se pelo Esquema Básico de Vacinação do Estado de São Paulo, foram contemplados os seguintes resultados:

Quanto à cobertura vacinal da BCG, na comunidade do Jardim das Imbuías obteve-se uma taxa de 94,5%, sendo esta superior a meta preconizada pela OMS que é de 90% e a obtida na comunidade de Jordanópolis que foi de 92,6%.

A imunização contra a Hepatite B atingiu uma cobertura vacinal de 70,8%, sendo inferior ao que é esperado pela OMS que é de 90%, mas superior ao obtido na favela de Jordanópolis que foi de 48,9%. Essa defasagem extremamente alta de cobertura vacinal nessas duas comunidades carentes se deve a alguns acontecimentos decisivos quando se fala em saúde pública. Nesse caso, devemos lembrar que a vacina contra Hepatite B só passou a fazer parte do calendário oficial a partir de 1998. Deste modo, as crianças que nasceram antes deste período deveriam comparecer aos postos de saúde para atualizar suas carteirinhas, fato este que já vem ocorrendo normalmente nas campanhas nacionais de vacinação nos meses de Junho e Agosto. A cobertura da vacina contra a poliomielite teve uma taxa de 95,6%, que representa um valor satisfatório, já que a preconização feita para essa vacina corresponde a 90% e o obtido na comunidade de Jordanópolis foi de 90,9%. A vacina DPT obteve uma cobertura vacinal de 95,6%, apresentando um resultado superior ao que é preconizado pela OMS que é de 85% e também à comunidade de Jordanópolis que teve uma cobertura de 89,7%. A cobertura vacinal contra o Sarampo obteve, no Jardim das Imbuías, uma taxa de cobertura vacinal de 91,7%, resultado inferior ao preconizado que é de 95%, e também inferior à comunidade de Jordanópolis que foi de 92,6%. No entanto, aplicando-se o teste do Qui-quadrado não encontramos uma diferença estatisticamente significativa entre essas duas comunidades. Notamos que ambas se encontram abaixo do preconizado pela OMS, e isso se deve ao fato de que houve um período em que a rede pública ficou sem o fornecimento desse tipo de vacina, levando a um déficit de cobertura para as crianças neste período.

A cobertura da vacina SRC foi de 91,7%, resultado acima do preconizado que é de 90% e também acima do valor obtido na comunidade de Jordanópolis que foi de 81,8%. Quanto à cobertura vacinal para Haemophilus influenzae tipo b, foi de 81,3% preconizado pela OMS, sendo superior a cobertura encontrada na comunidade de Jordanópolis que foi de 69,9%. Ambas comunidades encontram-se em defasagem nesse tipo de vacina e isso se deve também a fatores semelhantes a da vacina contra Hepatite B, pois ela também foi inserida no calendário vacinal em 1996.

Quando analisadas as duas comunidades quanto à atualização das carteirinhas de vacinação, encontramos 94,5% de carteirinhas atualizadas na comunidade do Jardim das Imbuías e 92,6% de atualização na comunidade de Jordanópolis, estando ambas abaixo das metas do PAI (Programa Ampliado de Imunização) que é de 100%.

Após dois anos de intervenção dos alunos nas comunidades, os dados encontrados na Campanha Nacional de Vacinação mostraram-se muito satisfatórios. Em relação a BCG obtivemos uma cobertura vacinal de 100% e quanto as demais vacinas obtivemos: 98,6% de Hepatite B; 97,2% de SABIN; 95,1% de DPT; 93,6% de Hib e 93,6% de Sarampo.

Quando comparados os dados do Distrito Administrativo de Saúde de Parelheiros com os do Município de São Paulo, os resultados são ainda mais surpreendentes. A taxa de cobertura vacinal para as vacinas foram respectivamente: 89,4% e 91,5% de BCG; 84,1% e 71,8% de Hepatite B; 86,8% e 71,5% de SABIN; 54,5% e 44,8% de DPT; 50,3% e 44,3% de Hib e 94,1% e 81,8% de Sarampo.¹¹

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A imunização é um fator essencial para que uma criança tenha um desenvolvimento sadio e adequado, e é obrigação do Estado promovê-la.

Percebe-se que o investimento na atividade de prevenção das doenças deveria ser maior em relação a uma medicina terapêutica, não só para uma melhoria da qualidade de vida da comunidade como para redução de gastos do Estado, já que o custo do tratamento é freqüentemente mais elevado.

Através dessa abordagem participativa mostra-se a importância do trabalho assistencial dentro da Universidade com atividades "extra-muro" de prevenção à saúde, realizado na própria comunidade. Esta atividade faz com que os alunos possam refletir sobre seu compromisso social e a importância do trabalho em equipe das atividades que deverão ser exercidas pelo futuro médico.

PROPOSTA DE ATUAÇÃO

Como o resultado encontrado neste trabalho com relação à vacinação foi muito positivo, constatamos que o mesmo modelo pode ser extrapolado para outras áreas de prevenção à saúde. Para tanto, propomos a realização de uma Feira Anual de Saúde, em que haverá a participação dos alunos da Faculdade de Medicina da UNISA (do primeiro ao sexto ano), auxiliados pelos professores de diversas cadeiras médicas, visando a conscientização e prevenção de doenças epidemiologicamente importantes para a saúde da comunidade envolvida. Nosso projeto busca: a melhora qualitativa dos serviços oferecidos; a democratização do conhecimento; a utilização de recursos humanos não especializados e tecnologias

simplificadas e a participação da comunidade na definição dos principais problemas de saúde e das prioridades estratégicas a serem implantadas.

FICHA TÉCNICA
INSTITUIÇÃO

Universidade de Santo Amaro - UNISA - Faculdade de Medicina

PROFESSOR (A) ORIENTADOR (A)

Ana Cristina R. Zollner
Patrícia Colombo Compri

ALUNO (S) RESPONSÁVEL (IS)

Andrea Cunha Cortellazzi; Claudia Gennari Lacerda; Cristian Kotinda Junior; Eduardo Gregorin Carabetta; Emerson Neves Filho; Fernanda Maria Simões da Costa; Frederico Scuotto; Henrique de Mattos Canto; Ludmila Vidoretti Magrim; Luiz Felipe Bagnatori Braga; Reinaldo Nishimura; Ricardo Alexandre Coutinho; Sylvia Carolina Aranha; Thomas Jo Kurita

ALUNO (A) RESPONSÁVEL PARA CONTATO

Ludmila Vidoretti Magrim

Rua Dr. Pinto Ferraz, 97 - apto 122 - Vila Mariana
São Paulo - SP
Cep: 04117-040
Tel: (11) 9854.1413
E-mail: magrim@terra.com.br