

Experiência de Ensino em Medicina e Enfermagem: Promovendo a Saúde da Criança

A Teaching Experience in Medicine and Nursing: Promoting Children's Health

Bruna Brenha Ribeiro¹
Juliane Beatrice Eckert¹
Anna Carolina de Miranda e Figueiredo¹
Wania Maria Papile Galhardi¹
Célia Martins Campanaro¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Ensino;
- Atenção Primária à Saúde;
- Educação em Saúde;
- Saúde da Criança;
- Promoção da Saúde;
- Epidemiologia.

KEYWORDS:

- Teaching;
- Primary Health Care;
- Health Education;
- Child Health;
- Health Promotion;
- Epidemiology.

RESUMO

Diante das mudanças curriculares do ensino médico e da importância da promoção de saúde e da atenção primária, este trabalho, fruto do PET-Saúde, possui como objetivo relatar uma experiência dos alunos do curso de Medicina e Enfermagem na integração entre ensino e serviço na Atenção Básica à Saúde. Além disso, mostra a importância do trabalho educativo na promoção de saúde e prevenção de doenças e evidencia os determinantes sociais no processo saúde-doença no território estudado. Este projeto foi dividido em duas fases: a primeira constou do cadastramento familiar do território adstrito à Unidade Saúde da Família do bairro utilizado como campo de ensino pela FMJ. A segunda trata da análise quanti-qualitativa realizada a partir dos dados colhidos, por meio dos quais foram elaboradas ações com foco na saúde da criança, saúde da mulher e saúde do adulto/idoso. Este artigo destaca as realizações na área de saúde da criança sobre os seguintes temas: acidentes na infância; aleitamento materno; obesidade; doenças respiratórias; anemia; e verminoses.

ABSTRACT

Given curricular changes in medical education and the importance of health promotion and primary care, the current study, which resulted from the Educational Program for Health Work (PET-Saúde), aimed to report on the experience of a group of medical and nursing students with the integration of educational activities and primary healthcare. The study also demonstrates the importance of educational work in health promotion and disease prevention and reveals social determinants in the health-disease process in the study area. The project included two phases: 1) enrollment of families in the coverage area of the Family Health Unit in the neighborhood used as the teaching area for the Jundiai School of Medicine (FMJ) and 2) a quantitative and qualitative data analysis, used to prepare activities with a focus on the health of children, women, and adults and the elderly. This article emphasizes the achievements in children's health on the following issues: prevention of childhood accidents; breastfeeding; obesity; respiratory diseases; anemia; and intestinal parasites.

Recebido em: 13/10/2010

Aprovado em: 19/11/2010

INTRODUÇÃO

A educação em saúde representa uma estratégia para a mudança de comportamentos e de manutenção da boa qualidade de vida, levando à formação de uma consciência crítica a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores de risco. Ao se levar um saber em saúde para a população, busca-se intervir no processo saúde-doença para a melhora da sua qualidade de vida.

Para que uma boa educação em saúde aconteça é necessário o contato com a realidade social e os problemas reais que os estudantes das áreas de saúde enfrentarão na sua rotina após o término do curso. As práticas de saúde devem ser resultantes da formação de profissionais que trabalham com a saúde, seja através da metodologia aplicada ao ensino-aprendizagem que se desenvolve nas academias, seja nas formas de educar, cuidar, tratar e acompanhar as pessoas que necessitam de assistência médica.

Em 2001, o Ministério da Saúde definiu as políticas de formação para profissionais na área da saúde com a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, priorizando a formação de profissionais com capacidade técnica, humanista e crítica. A adaptação a esse modelo gerou desafios práticos, a partir dos quais o professor deve se libertar do modelo tradicional de ensino, empenhando-se em construir uma nova prática, adotando o papel de educador¹. Dentro dessa perspectiva, encontra-se vários exemplos positivos.

Um modelo de ensino inovador foi experimentado na Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. Na busca por mudanças no campo da saúde, a Faculdade estabeleceu uma parceria com a Secretaria de Saúde do município. Essa parceria resultou na inserção de alunos nas unidades de saúde da rede de Atenção Básica, com o objetivo de proporcionar um maior conhecimento da realidade e das práticas em saúde² (p.172-183).

Outra experiência foi vivenciada na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, onde alunos do 1o ano do ensino médico também tiveram oportunidade de experienciar um modelo diverso do tradicional em seu aprendizado. Foram divididos de forma que pudessem estar presentes em centros de saúde da cidade de Campinas, onde iniciaram o trabalho com visitas aos territórios, conversaram com agentes comunitários e a população local. Com a interpretação dos dados colhidos, foi construído um modelo de trabalho educativo cujo objetivo era abordar os temas desconhecidos pela comunidade estudada de forma didática e estimulante³.

A Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), ao acompanhar a tendência atual das grandes escolas médicas, tem buscado integrar as áreas médicas e inserir precocemente os estu-

dantes na rede de saúde pública local por meio da reestruturação curricular, conforme a proposta do Ministério de Saúde, de 2001, sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais⁴.

Em 2008, o Ministério da Saúde introduziu o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) como mais uma ferramenta disponível para auxiliar na mudança curricular, pois tem como finalidade a inserção de acadêmicos da área da saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF), viabilizando a construção de uma parceria entre a Instituição de Ensino, a comunidade e o serviço de saúde. A faculdade reconheceu no PET-Saúde um meio para concretizar o novo modelo e, portanto, agregar ensino, pesquisa e extensão na área da saúde.

O projeto para o PET-Saúde foi então desenvolvido juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde. Os estudantes de Medicina e Enfermagem, professores das duas áreas e profissionais da saúde passaram a atuar no território da Unidade de Saúde da Família (USF) do Bairro Santa Gertrudes. Nessa região, existem famílias numerosas, com baixo nível educacional e condições socioeconômicas que favorecem o adoecimento, além de crianças e adolescentes suscetíveis ao narcotráfico e a outros tipos de marginalidade. Essa localidade é identificada como um território em situação de vulnerabilidade, onde ações preventivas primárias se fazem necessárias para melhora das condições de vida e autonomia das famílias.

As atividades previstas no projeto tiveram como objetivo trabalhar com a equipe a promoção de saúde, definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde⁵, sem se restringir somente a conhecer os motivos das iniquidades, que são injustas e mutáveis, mas englobando políticas públicas para reduzi-las⁶ (p.181-200). Além disso, a análise do território deveria exercer papel fundamental para o conhecimento da população local. O território, no trabalho, pode ser entendido como o resultado das relações humanas dentro do espaço físico, no qual os componentes social, econômico, cultural e ambiental que envolvem a população determinam as suas características e particularidades. Essa integração, quando ocorre, mostra o espaço físico intimamente relacionado com o processo saúde-doença. Por isso, o conhecimento do território, da realidade e das necessidades dos moradores por meio do contato direto com a população local é fundamental para o desenvolvimento e o sucesso de qualquer interferência⁷ (p. 57-77).

Com base nessas considerações, este trabalho busca mostrar as ações de integração entre ensino e serviço na Atenção Básica à Saúde, contando com equipe multidisciplinar envolvida na busca do diagnóstico populacional do bairro, assim como as ações voltadas à promoção de saúde que ocorreram no período de 2009.

OBJETIVOS

- Descrever as ações de integração do ensino da Faculdade de Medicina de Jundiaí nas áreas de Medicina e Enfermagem e o serviço na Atenção Básica à Saúde.
- Capacitar os alunos e os profissionais da saúde para promoção de saúde e prevenção de doenças, dentro dos princípios da saúde da criança.
- Conhecer as condições que influenciam no processo saúde-doença dos moradores.
- Propor e desenvolver ações de melhoria da qualidade de vida da população local.
- Estimular os acadêmicos, por meio da vivência experimentada na graduação, a conhecer, se interessar e futuramente desejar prestar serviços na rede pública.

Procedimentos metodológicos

- a) Constituição da equipe: a partir de novembro de 2008, foi composto um grupo de profissionais ligados à Faculdade de Medicina de Jundiaí e à Secretaria de Saúde. Ele foi formado por dois pediatras da rede pública, sendo um deles também professora da FMJ; dois médicos de saúde da família; duas enfermeiras do programa de saúde da família e uma professora de saúde coletiva da FMJ. Em fevereiro de 2009, foi organizado o processo seletivo para monitores do 2º e 3º ano de Medicina e 3º ano de Enfermagem. Essa seleção se baseou em prova escrita de conhecimentos de saúde coletiva e avaliação de currículo. Foram selecionados 12 monitores de 3º ano, oito de Medicina e oito de Enfermagem, e 12 monitores de 2º ano médico. Esse grupo de profissionais se subdividiu em seis subgrupos, que passaram a atuar em conjunto com 60 estudantes do 2º ano de Medicina no curso de Atenção Primária à Saúde.
- b) Definição do instrumento utilizado em visitas domiciliares: em três encontros realizados pelo grupo, em horários extra atividade escolar, foi apresentada e discutida a Ficha A do Ministério da Saúde, a qual foi modificada com a inclusão de pontos voltados à saúde da criança, como: situação vacinal; uso de chupetas e aleitamento materno; doenças prevalentes; e características da família.
- c) Coleta de dados: os alunos de Medicina foram divididos em dois grupos de 30 alunos, com atividades semanais alternadas entre discussões teóricas relacionadas às atividades de campo e visitas domiciliares. Cada grupo, composto por 30 alunos de Medicina e 4 de Enfermagem, foi subdividido em duplas ou trios, e estes, acompanhados pelos preceptores, sendo um total de um preceptor para 12 alunos. As visitas domiciliares se iniciaram em três territórios do bairro Santa Gertrudes.
- d) Construção do banco de dados: o modelo de questionário identificado como Ficha A ampliada foi implantado no sistema informatizado da FMJ e digitado após as visitas domiciliares pelos monitores do 2º ano. Os alunos tinham a responsabilidade de entregar, ao final das visitas, as Fichas A ampliadas e, na semana seguinte, relatórios de atividades, com descrição das visitas e suas impressões pessoais, os quais eram repassados aos monitores do 3º ano e preceptores. Desse modo, essa primeira fase consistiu no cadastramento das famílias e na elaboração de relatórios descritivos das atividades e posterior análise quanti-qualitativa dos dados obtidos.
- e) Análise dos dados: ao final do 1º semestre, foi encaminhado o banco de dados para análise estatística, com utilização dos testes de qui-quadrado e teste exato de Fischer. Os relatórios foram lidos pelos sete preceptores e identificados os pontos mais recorrentes e relevantes. Com base nos resultados das Fichas A ampliadas foram identificadas as doenças e situações de maior risco dentro do bairro.
- f) Atividades de promoção de saúde: tiveram início no 2º semestre fundamentadas nos resultados obtidos nas Fichas A ampliadas e relatórios descritivos. Os temas foram previamente discutidos, em horários extra aula, em pequenos grupos, compostos por dois preceptores, seis monitores (quatro de Medicina e dois de Enfermagem) e 12 estudantes, tendo sido preparados a partir da busca ativa realizada pelos alunos. As atividades foram organizadas pelo grupo, que contou com o apoio da enfermeira e recepcionistas da UBS, e realizadas no espaço da Unidade Básica de Saúde, aberto à população local. Cabe lembrar que, nesse período, não se dispunha de agentes comunitários de saúde por problemas relacionados à sua admissão pela Secretaria Municipal de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da Ficha A ampliada possibilitou o conhecimento do perfil e vulnerabilidades da população da área adstrita à Unidade de Saúde da Família Santa Gertrudes.

Perfil e Vulnerabilidade da População Local

Todos os dados aqui analisados resultaram da morbidade referida pelos indivíduos durante as visitas domiciliares re-

alizadas pelos alunos, entretanto, não foi possível realizar cobertura de toda a área adstrita à USF Santa Gertrudes. A área visitada foi considerada como amostra significativa, com cobertura aproximada de 70% do território e, ao se ancorar os resultados nas publicações sobre prevalência de doenças, percebe-se a manutenção do mesmo perfil apresentado no território brasileiro.

Sobre as condições de moradia, a realidade local mostrou a ingestão de água não tratada por 12% da comunidade. Isso implica na grande incidência de doenças como as verminoses, que acometem os adultos e, principalmente, as crianças. As parasitoses intestinais seguem com prevalência significativa na infância, interferindo no seu desenvolvimento adequado, o que demanda atenção conjuntamente com a doença diarreica. Essa informação mostra a necessidade de ações intersetoriais integradas e promotoras de informação, acesso à água tratada e esgoto sanitário, além de tratamento adequado para promover a saúde e elevar a qualidade de vida da população local⁸ (p. 27-28).

Ao analisar a população infantil (164 crianças cadastradas), com idade entre 0 e 12 anos, destacou-se o não aleitamento materno em 18% delas. Sabe-se dos benefícios do leite materno: é nutritivo – pois é rico em proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água – e protege de doenças infecciosas por meio dos anticorpos maternos. Sabe-se ainda que o aleitamento materno adequado é importante na prevenção da anemia por deficiência de ferro em lactentes, diminuição do risco de hipertensão, colesterol e obesidade; prevenção contra diarreias, infecções respiratórias e alergias; melhor desenvolvimento da cavidade bucal, e, além disso, para a mãe, promove prevenção do câncer de mama,; evita gravidez; tem um menor custo; estimula o vínculo afetivo e melhora a qualidade de vida⁹ (p. 13-18). Portanto, deve ser incentivado como medida de promoção de saúde, prevenção de doenças e redução da mortalidade infantil.

Conforme o disposto no *Manual de orientação para nutrição da Sociedade Brasileira de Pediatria*¹⁰ (p. 11-53), o aleitamento materno possui efeito protetor e dose-dependente na redução de risco de obesidade na vida adulta. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde, e está relacionada em 95% aos fatores genéticos, ambientais, comportamentais e estilo de vida. É considerada um problema de saúde pública, pois atua como fator de risco cardiovascular, está relacionada à diabetes mellitus, à hipertensão e ao desenvolvimento da síndrome multimetabólica, a qual deve ser prevenida desde a infância¹¹ (p. 21-31). Assim, verifica-se a necessidade da família conhe-

cer a alimentação saudável que deve oferecer à criança e saber incentivá-la a realizar atividade física. Registrou-se nessa comunidade que 46% das crianças são praticantes de alguma atividade física.

De acordo com o *Caderno de Atenção Básica nº 23*, uma criança não amamentada com leite materno possui maior risco de desenvolver doenças respiratórias infantis⁹ (p. 14), e, neste trabalho, verificou-se que 6% das crianças do bairro tinham algum sintoma relacionado ao aparelho respiratório, sendo que 2% delas eram portadoras de asma. É importante lembrar que as crianças menores de 2 anos são vulneráveis aos agravos do sistema respiratório, decorrente da anatomia das vias aéreas que as tornam susceptíveis a obstrução por processos inflamatórios.

Portanto, a atenção primária é o meio mais importante para se evitar complicações futuras priorizando as ações de promoção do nascimento saudável; o acompanhamento do recém-nascido de risco; o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização; a promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais; as abordagens das doenças respiratórias e infecciosas¹² (p. 8-15).

A situação da vacinação também foi avaliada por meio de questionamentos aos familiares das crianças e registradas na Ficha A ampliada do cadastramento. Em 8% delas, a vacinação não estava adequada e aproximadamente 2% não possuíam registro das vacinas aplicadas. Percebeu-se, então, a necessidade de levar conhecimento à população sobre a importância das vacinas como prevenção de doenças que podem ser fatais.

Por meio dos relatórios qualitativos descritivos realizados pelos estudantes sobre as visitas às famílias quando da aplicação da Ficha A ampliada, foram identificadas situações frequentes de risco para acidentes na infância. Sabe-se que, no Brasil, os acidentes infantis apresentam alta incidência e são constantes causas de atendimento e internações, o que resulta em alta demanda aos setores dos serviços de saúde e em sofrimento para as vítimas e seus familiares, além de elevados custos diretos e indiretos e sequelas temporárias ou permanentes, que comprometem a qualidade de vida. Faz parte do trabalho da atenção primária transmitir à comunidade as medidas eficazes para se evitar os acidentes, pois os cuidados preventivos exigem atenção de pais, educadores e de todos que zelam pela saúde da criança.

Diante do diagnóstico local apresentado, percebeu-se que era imprescindível desenvolver os trabalhos educativos para a saúde da criança nos temas: Aleitamento materno; Doenças respiratórias infantis; Obesidade infantil; Acidentes domésticos; Verminoses; e Anemia

Atividades Educativas para a Saúde

Sobre Prevenção de Acidentes

A primeira atividade realizada foi sobre prevenção de acidentes, na qual cartazes didáticos foram apresentados, discutidos com mães, responsáveis e crianças, pontuando as providências que devem ser tomadas na ocorrência de acidentes, como: choques, afogamento, intoxicações, quedas, atropelamentos e queimaduras. Foram ouvidos os depoimentos das mães relatando suas vivências. Participou desse encontro um total de oito membros da comunidade e quatro crianças.

Após essa apresentação, foi organizado em uma sala um simulacro de uma casa em que vários acidentes poderiam acontecer, como: fogões com panelas com cabo virado para fora; fios desencapados na altura das crianças; baldes com água na lavanderia, etc. As mães foram orientadas a identificar e corrigir o que havia de errado no ambiente para evitar os incidentes. As crianças também participaram, porém em outro grupo sem as mães, no qual cartões com situações perigosas foram apresentados e elas identificaram se era correto ou não aqueles comportamentos.

Os alunos tiveram diversas percepções sobre a atividade:

“A presença de crianças de faixas etárias variadas se mostrou importante, pois as de mais idade contribuíram para aumentar o conhecimento das crianças mais novas.”

“As mães se mostraram interessadas e houve vários questionamentos, principalmente sobre como agir após o acidente. Já sobre as orientações para prevenção, elas se mostraram bem preparadas, devido ao fato de que já apresentavam larga experiência no cuidado de crianças.”

“Realmente pudemos aprender muito com essas atividades, pudemos ter contato mais próximo com mães e crianças da UBS. Essa foi uma das atividades que mais gostei de ter participado na disciplina de Saúde Coletiva.”

Sobre Aleitamento Materno

A atividade abordou, com 16 gestantes e puérperas, as vantagens do aleitamento materno, técnicas de aleitamento e ordenha, além de debater mitos e verdades sobre a amamentação. Foi utilizado um cartaz que continha frases sobre as vantagens do aleitamento e estas foram debatidas com as participantes. Em seguida, um protótipo de mama foi utilizado para apresentar as técnicas de aleitamento e ordenha, e, ao final, algumas frases foram apresentadas para fixar o conteúdo apresentado e esclarecer qualquer dúvida restante.

Foi elaborado um *folder* para ser distribuído para a população local, a fim de tornar as informações disponíveis a todos os interessados, e ainda auxiliar o médico na orientação da gestante e puérpera em como proceder o aleitamento correto em casa.

Ao final dessa atividade, algumas percepções dos discentes puderam ser destacadas:

“[...] nada é mais gratificante que o sorriso de uma criança ao fim de uma palestra sobre amamentação. Achei que foi uma experiência positiva para os dois lados, gestantes e estudantes.”

“A atividade foi extremamente construtiva, pois desenvolveu vivências para os alunos e também um contato direto com o público, numa forma de ensinar na prática e não só na teoria como foi feito em sala de aula. O assunto foi bem desenvolvido, e, provavelmente, muitas gestantes seguirão rotinas mais corretas de acordo com as orientações dadas.”

“[...] vimos que havia um grande número de mães muito novas, 16, 17 anos de idade, e estudantes. Isso mostra que ainda mesmo havendo conscientização em massa do governo sobre a camisinha e sua proteção e vantagem, ela ainda é esquecida em muitos momentos.”

“Observamos que este tipo de campanha consegue enriquecer o conhecimento tanto dos palestrantes como dos ouvintes, e também há uma grande interação entre todos os participantes, quebrando a distância médico-paciente.”

“Achei este projeto maravilhoso, pode ser que eu seja suspeita, pois acho o tema superinteressante e indispensável quando se trata de saúde. Na minha opinião, o aleitamento materno é um tema que liga todas as áreas de saúde, além de ligar muitas especialidades da medicina entre si, devido à sua notável importância. Fixei o conteúdo muito melhor, além disso, o principal é o contato com a sociedade, com as pessoas que vão buscar nosso apoio no futuro (muito próximo!)”

“Algumas mães vieram acompanhadas dos filhos pequenos que faziam muito barulho, competindo até com nossas vozes pelo ouvido das gestantes. Sugiro que durante as palestras haja um grupo de alunos que se dediquem a ocupar as crianças para que as mães possam assistir sossegadas às palestras, prestarem mais atenção e aprenderem mais por consequência. Esses alunos poderiam fazer atividades de pintura ou brincadeira trabalhando com elas o mesmo tema que está sendo tratado com as mães. Penso que não basta ensinarmos (e aprendermos juntos) é preciso que seja feito com qualidade.”

“Essa atividade mostrou-se de grande valia no que se refere à atenção primária à saúde, além de levar informação para a população e facilitar a educação e a prevenção de doenças.”

Sobre Obesidade

Nessa atividade, os alunos discutiram na Unidade Básica de Saúde sobre obesidade, com a participação de 22 pessoas da comunidade entre as mães e filhos.

Eles assistiram a um vídeo no qual havia imagens de crianças e adultos obesos relacionadas a *fast-food*. Após diálogo sobre como era o hábito alimentar de cada um, os alunos demonstraram, por meio de uma pirâmide alimentar, o ideal para nossa alimentação diária.

Na área externa do local, as crianças experimentaram roupas especiais (acolchoadas) e usaram caneleiras de um quilo para se deslocar, brincar e fazer atividades cotidianas e, assim, puderam vivenciar como o sobrepeso pode alterar sua qualidade de vida.

As opiniões de alguns alunos sobre essa atividade são citadas:

“A atividade realizada sobre obesidade infantil surtiu efeito tanto nas mães como nas crianças, pois elas mesmas questionaram se haveria outra reunião daquelas. Apesar das mães terem conhecimento sobre o assunto, acredito que elas não sabiam o grau de importância em se ter uma criança obesa, tanto nos riscos quanto no impacto psicossocial. Diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares foram outros tópicos para os quais as mães atentaram, pois elas não associavam a obesidade infantil como causadora de problemas posteriores em adultos.”

“Acredito que tenha surtido um bom efeito na atividade realizada, já que a discussão se prolongou para os hábitos dos pais, enfatizando que, se estes mudarem seus hábitos, as crianças se espelharão neles e mudarão os seus também.”

“Acredito que pudemos esclarecer os malefícios da obesidade e talvez algumas delas tenham mudado alguns de seus hábitos na cozinha e estejam tentando mudar a rotina alimentar de suas famílias.”

Sobre Doenças Respiratórias

A quarta atividade foi sobre doenças respiratórias na infância, com a presença de 12 mães. Foi apresentado o sistema respiratório e a diferenciação, de maneira simples, entre as doenças que acometem as vias aéreas superiores e inferiores. Além disso, foram abordados os sintomas e as possíveis consequências de doenças respiratórias, destacando as mais incidentes na infância, como: asma, pneumonia, gripe, resfriado, sinusite e rinite. Para um melhor entendimento por parte dos ouvintes, foi utilizado um DVD explicativo sobre o assunto destacando a enfermidade asma.

Enquanto essa palestra ocorria para os adultos, as crianças eram orientadas por outro grupo de alunos. Primeiramente, foram realizadas brincadeiras para que ficassem mais de-

sinibidas e, depois, foram feitas perguntas adequadas à faixa etária sobre medidas de higiene pessoal e comportamentos em relação à profilaxia de algumas doenças respiratórias. Assim, foi possível ensiná-las sobre a importância da lavar as mãos para evitar a contaminação e a maneira correta de realizar tal procedimento.

Nos relatórios entregues, os acadêmicos descreveram de forma bastante interessante a atividade e suas percepções, como se vê a seguir:

“[...] conclui-se que a visita foi realizada com êxito e que, de alguma forma, as informações colhidas pelas mães lá presentes seriam passadas adiante, o que não deixa de ser, na verdade, um dos grandes objetivos da realização de palestras nas diversas UBSs.”

“A atividade, a meu ver, foi muito construtiva e divertida [...] o que gerou uma proximidade maior e com certeza aumentou a credibilidade do que ensinamos [...]. Sendo assim, atingimos tanto as mães quanto as crianças, melhorando a efetividade das propostas das oficinas.”

“Depois da parte teórica, fizemos uma atividade de entretenimento com as crianças, a fim de que elas ficassem mais satisfeitas com a visita à UBS e despertassem o interesse de voltar.”

“O assunto foi bem desenvolvido e, provavelmente, muitas mães e crianças seguirão rotinas mais corretas de acordo com as orientações dadas.”

Foram também citadas sugestões sobre o que poderia ser feito nas atividades seguintes, para melhorá-las, e também para projetos novos, como:

“Penso que da próxima vez deveríamos trabalhar sem os jalecos para tornar as relações mais informais, tanto com as mães, como com as crianças.”

“[...] ir em escolas ou creches para realizar atividades interativas.”

Sobre Anemia

Na semana seguinte, a atividade foi sobre anemia e contou com a presença de 20 participantes da comunidade. Foi explicado o conceito de anemia, a importância de fazer o acompanhamento (infantil ou adulto) na Unidade Básica de Saúde, como identificá-la e quais alimentos que ajudam a preveni-la. Devido à complexidade do assunto, houve dificuldade na abordagem e, portanto, optou-se somente por se dirigir aos adultos por meio de uma exposição simplificada do distúrbio.

Logo após a explicação, foi aberta uma sessão de discussões e dúvidas, que foi bastante esclarecedora, pois as mães conseguiram se familiarizar com o assunto. Depois, um panfleto explicativo com informações sobre anemia foi entregue às pessoas presentes para que elas pudessem atuar também como multiplicadoras de informação.

A visão de alguns acadêmicos sobre essa atividade pode ser visualizada por meio destas frases:

“A participação das mães foi de grande importância, pois elas contavam casos e faziam perguntas como: “Meu sobrinho anda pálido e fraco, ele pode estar com anemia?” ou “Eu ando desanimada e sem vontade, posso estar com anemia?”. Interessante foi a participação do sr. Miguel, de 91 anos, que nos relatou seu caso de anemia na adolescência, contando exatamente aquilo que nós estávamos falando sobre a doença, o que foi de grande auxílio para ilustrar o problema.”

“[...] realizamos um trabalho que acrescentou e fez diferença na vida daquelas pessoas, ou seja, por fim alcançamos o nosso objetivo.”

Sobre Verminoses

A última atividade foi sobre verminoses, na qual foram apresentados os ciclos de vida de parasitas que causam a oxiúriase, ascaridíase, giardíase, teníase cisticercose e ancilostomose e as medidas preventivas, como: lavagem correta dos alimentos, ingestão de água filtrada, lavagem das mãos e higiene pessoal. Participaram da atividade cerca de 20 pessoas do local.

Houve colaboração da disciplina de Parasitologia, que forneceu alguns parasitas coletados e armazenados para que a população pudesse conhecê-los.

Os alunos perceberam que as pessoas tinham muitas informações sobre as verminoses, mas não entendiam a dimensão de um parasita competindo pelos seus nutrientes no intestino; surpreenderam-se também com o tamanho dos parasitas, principalmente da tênia e do áscaris. Sentiram que, ao final da discussão, os presentes compreenderam a dimensão do que representa armazenar um parasita, e o que pareceu mais interessante foi observar os vermes nos potes de vidro. Tudo revelou o desconhecimento pela população local da realidade e da importância da prevenção das doenças.

Os resultados dessa atividade foram destacados pelas percepções de alguns alunos:

“Os participantes ficaram muito surpresos com o tamanho das tênias e áscaris.”

“O verme *Ascaris lumbricoides*, por exemplo, foi mostrado às crianças, que se surpreenderam pela dimensão do parasita e o modo de transmissão.”

“A atividade realizada foi de extrema importância para os alunos, uma vez que ela trouxe vivências do povo. De fato, é importante manter um contato direto entre alunos e o público, tanto adulto como também infantil. O assunto foi bem desenvolvido e, provavelmente, muitos pais e crianças seguirão rotinas mais corretas de acordo com as orientações dadas.”

“O resultado foi excelente, pois nós nos divertimos muito sem deixar de realizar um trabalho de prevenção adequado para as crianças e para as mães, além de sermos recebidos com um excelente café da manhã. Como de praxe, nós pudemos entrar em contato com as famílias e melhorar a relação com elas, aumentando a credibilidade e garantindo uma melhor ação delas no combate às verminoses que poderiam lhe causar malefícios.”

“Depois de algumas rápidas brincadeiras, adquirimos confiança das crianças o suficiente para que elas escutassem o que tínhamos para falar sobre prevenção de verminoses e, é claro, mostrá-las o que acham tão divertido e assombroso: o próprio bicho. Parece que as crianças, apesar de todas as brincadeiras, ouviram o que tínhamos a falar sobre prevenção de verminoses e até mesmo algumas curiosidades sobre elas.”

“O motivo de êxito com as crianças foi pelo fato de os ensinamentos terem sido feitos através de brincadeiras e distrações.”

Em todas as discussões e atividades de grupo foram convidados a participar membros da equipe da UBS, como dentistas, recepcionistas, equipe de limpeza e auxiliares, em regime de rodízio, para manter as atividades de rotina do setor. Observou-se também um aumento gradual no número de participantes da comunidade no decorrer das atividades, assim como uma maior participação deles nas discussões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência pelos alunos e equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Gertrudes fortaleceu a integração Secretaria Municipal de Saúde e Instituição de Ensino Médico; as atividades práticas possibilitaram o aprendizado no grupo e permitiram a atuação educativa no trabalho de campo.

Além disso, as atividades de cadastramento tiveram impacto sobre a percepção dos estudantes e profissionais da rede pública e trouxeram reflexões a respeito da atuação e prática médica na atenção primária à saúde.

A obrigatoriedade da entrega dos relatórios descritivos qualitativos auxiliou na formação da visão crítica dos estudantes de Medicina e Enfermagem, levando-os a buscarem meios de executarem ações pró-ativas junto à população. A atuação

conjunta dos estudantes de ambos os cursos e com funções iguais reforçou a possibilidade e a importância do aprendizado multiprofissional, a partir do qual os olhares se somaram para atuar de acordo com os objetivos da Estratégia Saúde da Família para a promoção da saúde.

As ações educativas realizadas mostraram potencial para colaborar com as transformações na prevalência de determinadas doenças e redução dos seus fatores de risco, por meio do conhecimento e consciência crítica dos indivíduos. Ao se atingir um maior grupo populacional a cada ano trabalhado, conforme percepção da equipe envolvida, tanto os representantes da Faculdade de Medicina como os da Secretaria Municipal de Saúde, entenderam a necessidade de se manter o grupo formado além de expandir tal experiência para outras áreas do município nos próximos anos. O PET-Saúde foi um instrumento de aproximação eficaz entre os profissionais da FMJ e a Secretaria Municipal de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcellos CS. Avaliação: concepção dialética-libertadora do processo de avaliação escolar. 16ª ed. São Paulo: Libertad, 2006.
2. Anjos RMP, Gianini RJ, Minari FC, Luca AHS, Rodrigues MP. Vivendo o SUS: uma experiência prática no cenário da Atenção Básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010;34(1): 172-183. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2010.
3. Sperandio AMP, Passos LP, Oliveira LMF, Bisinotto HS, Espírito Santo IF, Celestrino CCC, et al. Ensino e práticas de promoção da saúde durante o primeiro ano de Medicina – Unicamp. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010; 34 (4). Disponível em: <http://www.educacaomedica.org.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=835>. Acesso em: 19 set. 2010.
4. Associação Brasileira de Educação Médica. Diretrizes curriculares. Disponível em: <<http://www.abem-educmed.org.br/diretrizes.php>>. Acesso em: 12 fev. 2010.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Declarações das conferências de promoção da saúde. Brasília, 2001.
6. Labonte R. Globalization and health promotion: the evidence challenge. In: McQueen DV, Jones CM, editors. *Global perspectives on health promotion effectiveness*. New York: Springer, 2007. p.181-200.
7. De Sousa MAA. Uso do território e saúde: refletindo sobre “municípios saudáveis”. In: Sperandio AMG, organizador. *O processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis*. Campinas: IPES, 2004. v.2, p.57-77.
8. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, 2005. p. 27-28. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 ago. 2009.
9. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. *Caderno de Atenção Básica*, Brasília. 2009; 23: 13-18. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 16 jun. 2009.
10. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. São Paulo: SBP, 2008. p. 11-53.
11. Ministério da Saúde. Obesidade. *Cadernos de Atenção Básica*, Brasília, n. 12, p. 21-31, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 23 set. 2009.
12. Ministério da Saúde. AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação, avaliar e classificar a criança de 2 meses a 5 anos de idade, módulo 1. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. p. 8-15. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 maio, 2009.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todas colaboraram de maneira semelhante para o desenvolvimento do trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Bruna Brenha Ribeiro
Rua Fernandes Moreira, 928, ap. 74
São Paulo
CEP. 04716-003 – SP
E-mail: brunabrenha@yahoo.com.br