

ENSINO MÉDICO E PROMOÇÃO À SAÚDE EM CRECHE COMUNITÁRIA

*S. DE A. PINHEIRO, M.I.B.G. MOREIRA, M.A. DE FREITAS

Trabalho realizado no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG.

RESUMO – OBJETIVOS. Apresentar a experiência de um trabalho comunitário em creche de 410 crianças, vinculada a uma instituição católica e que se constitui em aulas práticas da disciplina Políticas de Saúde em curso de graduação em medicina.

MÉTODOS. Através de conversa informal e brincadeiras, realiza-se observação clínico-epidemiológica e levantamento de necessidades de saúde de crianças de três meses a seis anos.

RESULTADOS. Foram diagnosticados quatro temas relevantes para a clientela : higiene, saúde bucal, saúde ocular e dependência

química em pessoas da família. Para abordar essas questões, organizou-se evento educativo interativo constituído de dramatização; gincana; filme e laboratório com peças anatômicas artificiais.

CONCLUSÕES. Essas atividades proporcionaram oportunidade ao acadêmico de medicina de vivenciar uma realidade social até então pouco conhecida, e trabalhar sentimentos e compromisso com a saúde no nível coletivo.

UNITERMOS: Ensino Médico. Medicina Social. Atenção Primária. Creches.

INTRODUÇÃO

O currículo do curso de graduação das escolas médicas brasileiras tem sido tema de amplos debates no sentido de atingir alguns objetivos urgentes, como o aumento das atividades práticas em proporção às teóricas, a capacidade de trabalhar em equipe, o compromisso social e a humanização do exercício profissional. Para tanto, muitos autores têm apresentado e discutido a incorporação de novos métodos pedagógicos, como a aprendizagem baseada em problemas, a diversificação de ambientes de treinamento¹, as dinâmicas de grupo e as estratégias mais abrangentes de reforma curricular com integração de conteúdos e avaliação contínua do corpo docente.

Apesar dos avanços já atingidos por algumas escolas médicas no Brasil, fundamentadas na formação mais generalista de seus egressos, e inspirada em um modelo de saúde universalista e comprometido com uma maior equidade social, observa-se que o modelo flexneriano de ensino, voltado para especialidades e centrado na prestação de serviços hospitalares, ainda predomina e reproduz a disparidade entre a sofisticação tecnológica e os cuidados básicos de saúde de que carece a maior parte da população brasileira.

Nessa perspectiva “há uma concordância unânime sobre a excessiva tecnologia associada a desumanização do ato médico. Entretanto, a despeito desse ponto de vista, todos encontram-se mergulhados nesses processos”, como que contribuindo a contragosto para a continuidade do problema. Isso se aplica à análise do caso da medicina, onde se observa franca deterioração dos padrões éticos².

Na Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM), esse problema foi debati-

do entre corpo discente e docente, na tentativa de elaborar uma reforma curricular que diminuísse o peso da carga horária teórica e aproximasse o ensino às reais necessidades da população assistida. Nessa escola médica, a disciplina de Políticas de Saúde faz parte do curriculum de graduação médica desde 1994 e tem como objetivo geral proporcionar aos graduandos uma visão crítica do Sistema de Saúde no Brasil e das práticas em saúde^{3,4,5}. Para alcançar seus objetivos, desde sua implantação no curriculum, foram realizadas várias tentativas de atividades práticas que proporcionassem aos alunos uma visão abrangente e dinâmica do Sistema de Saúde em funcionamento no município de Uberaba⁶ e, embora muitos esforços tenham sido empreendidos, havia dificuldade de constituir um campo empírico para as atividades de campo.

Ao longo de alguns anos de atividades didáticas na disciplina, os alunos foram levados a visitar instituições municipais como as Unidades Básicas de Saúde; estaduais, como a Diretoria Regional de Saúde e federais,

*Correspondência:

Departamento de Medicina Social da FMTM
Hospital Escola - Av Getúlio Guaritá s/n Bairro
Abadia - Cep: 38040-450 - Uberaba
Tel.: (34) 3185222 ou 3185223 - Fax: 3333-8710
E-mail: medsocial_fmfm@mednet.com.br

como a Fundação Nacional de Saúde e as instâncias do INSS em funcionamento em nosso município. Também já foram levados a conhecer o funcionamento de setores técnicos destinados a atividades específicas de Saúde Coletiva como, por exemplo, a estação de tratamento de águas da cidade, o lixão municipal e outros setores da Secretaria Municipal de Saúde, tais como as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e o Centro Médico que atua como unidade de referência secundária. Em 1997, iniciou-se um trabalho de reconhecimento de área em um bairro residencial periférico para realização de diagnóstico sócio-sanitário e ali foram realizadas visitas domiciliares, entrevistas individuais e coletivas e exames parasitológicos de fezes, em crianças menores de 10 anos, cujos resultados foram divulgados através de uma atividade educativa em uma unidade da Secretaria Municipal de Ação Social, que então ofereceu à disciplina o espaço para reuniões com grupos de moradores.

Entretanto, essas atividades práticas caracterizaram-se por uma descontinuidade frustrante e antipedagógica. Muitas foram as razões para essa instabilidade, e dentre elas destaca-se a variação de interesse e compromisso de diversos órgãos de execução de serviços de saúde com a missão educativa da escola médica. Além disso, as próprias articulações interinstitucionais entre setor acadêmico, Prefeitura e suas secretarias ora aproximam, ora distanciam as instituições entre si, o que compromete uma atividade prática curricular estável e satisfatória em um campo empírico definido.

No ano de 1999, durante a discussão geral do ensino de graduação na FMTM, solicitou-se à área de Medicina Social o empreendimento de esforços no sentido de atingir objetivos gerais da formação do graduando quanto ao fortalecimento de seu compromisso social e sua capacitação para trabalhar em equipe multiprofissional, entre

outros. Em seminário aberto a toda comunidade acadêmica, evidenciou-se, a partir dos próprios alunos, o interesse em vivenciar aspectos da área de Saúde Coletiva com mais atividades práticas. Esses elementos fortaleceram o intento de criação de novas áreas de atuação em saúde que se caracterizassem pela continuidade; por viabilizar a observação do funcionamento atual do sistema de saúde e pela capacidade de envolver, responsabilizar e emocionar os alunos, fortalecendo neles valores éticos e humanos profundamente necessários para a consolidação de seu compromisso com a saúde individual e coletiva para o futuro exercício profissional da Medicina.

Assim sendo, optou-se por reiniciar atividades voltadas à promoção de saúde da comunidade de forma integrada ao sistema de saúde vigente, a partir de instituições que não sofressem tão visivelmente a influência das mudanças político-institucionais e que contassem com reconhecimento e legitimidade popular no município. Para conseguir viabilizar esse objetivo, foram eleitas as seguintes estratégias:

1. Estabelecer parceria com Organizações não Governamentais comprometidas com o Sistema Único de Saúde e com a proposta de promoção a Saúde da Família.
2. Inserir o corpo discente em atividades de nível primário, realizadas na comunidade, com duração mínima de oito semanas, sob supervisão direta de um docente da área de Medicina Social.
3. Realizar integração técnica e operacional, com o sistema de saúde municipal, particularmente com o Programa de Saúde da Família.

Do ponto de vista didático-pedagógico, as atividades em comunidade deveriam contemplar os seguintes objetivos:

1. Promover a saúde da família na área de abrangência^{7,8}
2. Sensibilizar o acadêmico de medicina e enfermagem para a realidade social de população da área^{9,10}.
3. Desenvolver o conceito de cidadania e compromisso social.

4. Exercitar o trabalho em equipe com membros da própria comunidade.

5. Articular atividades universitárias ao Sistema Único de Saúde.

Entre as instituições do município que poderiam ser alvo desta parceria, elegeu-se o Centro Comunitário São José Operário, anexo à paróquia de mesmo nome, conhecido e legitimado pela população por seu caráter de seriedade e utilidade pública. Nele são atendidas 450 crianças de zero a seis anos em uma creche.

Após contatos iniciais com a direção do Centro Comunitário, realizamos proposta de trabalho integrado na creche, que foi realizado no segundo semestre de 1999 e primeiro semestre de 2000.

OBJETIVO

O objetivo desse texto é relatar uma experiência de ensino de promoção à saúde de crianças no Centro Comunitário a partir de atividades curriculares nas disciplinas de Políticas de Saúde na Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM).

MÉTODOS

A população atendida pelo programa é clientela da creche do Centro Comunitário São José Operário. Essa instituição de caráter filantrópico atende 410 crianças de três meses a seis anos para permanência matutina e vespertina, enquanto suas mães encaminham-se e permanecem em seus locais de trabalho. Os pais e/ou responsáveis contribuem com a quantia de R\$ 10,00 (dez reais) por mês por criança atendida e a creche completa seu orçamento com verbas de subvenção de instituição provedora católica.

Mantém, por convênio com a Prefeitura Municipal, um consultório com atendimento odontológico predominantemente preventivo, uma profissional de nível médio treinada para atendimento em saúde e uma sala instalada para alguns atendimentos de urgência

e curativos pequenos. Quando necessário, encaminha as crianças para serviços de unidades básicas do SUS e do Hospital Escola da FMTM. Fornece para as crianças ali matriculadas, refeições, banho, instrução em nível de pré-escola, lazer e educação básica em geral.

As atividades a serem realizadas pelo programa foram discutidas com a diretoria da creche e seus funcionários, pessoalmente, para estabelecer horários compatíveis entre a disciplina e a rotinas de trabalho com as crianças. Ficou definido que inicialmente os acadêmicos realizariam pesagem, medição da estatura das crianças e observação clínica de condições de higiene e nutrição. Essa observação, entretanto, não seria realizada através de consulta médica e exame físico, uma vez que os acadêmicos ainda não passaram pelas disciplinas de Semiologia e Pediatria; seria feita de forma informal, sem utilização de qualquer roteiro padronizado, durante conversas e brincadeiras. Cada acadêmico deveria interagir com uma criança durante quarenta minutos a uma hora. Ao observar problemas de saúde, desenvolvimento psicomotor ou queixas relevantes da criança, os dados seriam anotados em uma ficha de atendimento individual com a identificação da criança e um campo em aberto para descrição livre.

Ao longo de todo o processo, as ações desenvolvidas foram realizadas em conjunto com os funcionários da creche, com supervisão docente direta.

No primeiro dia, os alunos foram recebidos pela presidente da Creche, no saguão da igreja São José Operário; após sua exposição, compareceu também o responsável pela paróquia, trazendo uma visão humanista do exercício da medicina.

No último dia, realizou-se um evento educativo nas dependências da creche, em quatro espaços diferentes. As crianças foram divididas em grupos de 50 elementos e rodiziaram de forma a assistir e participar

interativamente das atividades. Dentre as questões que as crianças abordaram nas conversas informais, foram selecionados os temas mais freqüentes, a saber:

1) Dramatização sobre alcoolismo. Os alunos escreveram, ensaiaram e apresentaram uma dramatização ao ar livre no parque da creche. Na primeira parte, o problema do abuso do álcool foi retratado em uma família, cujo pai alcoólatra perdeu o emprego, tratava com violência a mulher e os filhos, foi preso e, finalmente, manifestou o desejo de se tratar. Na segunda parte, foram discutidos os caminhos de tratamento e recuperação. Após a apresentação, ocorreu um debate com as crianças. Muitas delas apontaram como único recurso de tratamento a freqüência a igreja católica ou evangélica. Os acadêmicos informaram-nas da existência de terapias oferecidas pelo sistema de saúde e outras instituições no município. Solicitaram que elas convidassem seus pais e/ou responsáveis a comparecer a reuniões posteriores, que tratariam desse tema novamente.

2) Vídeo de saúde bucal: os acadêmicos produziram um vídeo com uma história ocorrida entre dentes saudáveis e dentes cariados. Enriqueceram a trama com fundo musical próprio e comentários de um narrador que ia instruindo as crianças sobre prevenção, higiene e formação de cáries até a perda irreversível do dente doente. Destacaram os recursos odontológicos e, ao final, realizaram debate com as crianças.

3) Teatro de fantoches sobre saúde ocular: uma história de dificuldade visual em um dos personagens foi a estratégia para se apresentar às crianças, através dos diálogos dos fantoches, questões como higiene, influência da acuidade visual no desempenho escolar e recursos de saúde disponíveis no município para diagnóstico e tratamento.

4) Infecções respiratórias: Com exposição de peças anatômicas artificiais, cortes longitudinais da face, pulmões e traquéia de bor-

racha foram apresentados às crianças para explicar o trajeto de secreções brônquicas e de corpos estranhos. A seguir, as crianças que apresentavam coriza receberam lenços de papel e foram orientadas quanto à expiração, inspiração e eliminação das secreções nasais como medida de higiene e de tratamento das vias aéreas superiores.

5) Gincana de higiene: uma brincadeira estilo meninos contra meninas agitou a participação das crianças que enfrentavam o desafio de responder mais rápido as questões referentes a banho diário; pediculose; utilidade de pentes, escovas, sabonete e outros recursos de higiene pessoal.

Em uma das manhãs de trabalho, as atividades foram encerradas antes da chegada do ônibus para transportar a equipe de volta à FMTM, e os acadêmicos, monitores e docentes foram convidados a almoçar na creche, no recinto da própria copa dos funcionários, com muita descontração e alegria. Ao longo das ações desenvolvidas, os acadêmicos e as crianças brincaram de roda, andaram de bicicleta, jogaram futebol, contaram e ouviram histórias, cantaram e trocaram gestos de afeto.

Após o término das aulas, foram realizadas reuniões com os pais e responsáveis pelas crianças em horário de final de expediente, para relatar as ações desenvolvidas e discutir os temas levantados pelas crianças.

RESULTADOS

O envolvimento com essa comunidade possibilitou a discussão com funcionários, mães e crianças da creche sobre temas como pediculose, verminose, uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis. Do atendimento individual às crianças foram estabelecidos indicadores epidemiológicos para a prevalência de desnutrição, observada e registrada em curva de desenvolvimento pômbero-estatural.

As crianças de cinco e seis anos conversaram espontaneamente com os acadêmicos de medicina sobre violência doméstica e dependência química, muitas vezes referindo-se a pais e conhecidos moradores na área de abrangência. Observou-se que as crianças tinham muito mais a dizer sobre essas questões do que os acadêmicos, que, não raro, limitavam-se a ouvir, às vezes tentando disfarçar sentimentos de espanto e indignação.

Mediante a identificação desses problemas, foram delimitadas duas linhas de atuação: um trabalho educativo com as crianças e reuniões de discussão dos problemas com os pais e/ou responsáveis.

O atendimento coletivo a pais e/ou responsáveis ocorreu em reuniões realizadas no salão da creche, contando com a presença de cerca de 100 pessoas, em cada reunião. Todo o trabalho desenvolvido com as crianças foi explicitado; as curvas de evolução pâncreo-estatural foram entregues com as explicações metodológicas e encaminhamento para o serviço de pediatria para aquelas com evidência de desnutrição. Temas como higiene, dependência química e violência doméstica foram abordados em forma de debate com participação aberta de todos os presentes.

A partir dos depoimentos de crianças e adultos usuários da creche e de moradores daquela área de abrangência, os acadêmicos perceberam a atuação das unidades básicas de saúde, da referência secundária e dos hospitais conveniados ao SUS que prestam atendimento àquela população.

Comentários finais

Durante o período letivo, nossa supervisão docente foi acrescentada por atendimentos eventuais a casos de pequenos acidentes, infecções respiratórias e outras questões de saúde trazidas tanto pelos acadêmicos quanto pela equipe de funcionários da creche. Todas as crianças foram matricu-

ladas no ambulatório do hospital universitário e para lá encaminhadas para atendimentos de maior complexidade em pediatria, psicologia ou clínica cirúrgica pediátrica.

Observou-se que alguns problemas de saúde na creche foram parcialmente abordados, embora ainda permanecessem sem solução definitiva. Por exemplo, as infestações por pediculose, em que algumas crianças adquirem no ambiente doméstico e outras na própria creche, refletem a necessidade de um trabalho educativo de higiene que deve continuar a ser feito periodicamente. O problema da desnutrição, observado em crianças novatas na creche, é sanado com o tempo de permanência, o que sugere o quanto a instituição supre necessidades básicas de famílias em condições precárias de subsistência. As cenas de violência, narradas pela fala das crianças, refletem um mundo diferente do cotidiano dos acadêmicos e propiciou, entre alguns, a oportunidade de relatar experiências pessoais e familiares de abandono, dependência química e preconceitos que foram sendo revistos após a atuação na creche.

O trabalho desenvolvido até o presente momento pareceu-nos adequado do ponto de vista didático-pedagógico para abordar de forma vivencial as diretrizes apontadas pelo MEC para formação geral do médico, como o fortalecimento de seu compromisso social, sua capacidade de trabalhar em equipe e de respeitar o saber popular em suas ações de educação em saúde. Pretendemos ir mais além, aprofundando nos conceitos de acolhimento a uma determinada demanda e no fortalecimento do vínculo com uma comunidade, no sentido de buscar, construir e conquistar condições concretas de saúde e direito à vida. Para tanto, parece-nos fundamental a continuidade do trabalho na creche, com observação semestral das crianças, manu-

tenção das conversas informais e das reuniões periódicas com os pais e/ou responsáveis. Entretanto, pretendemos convidá-los para reunir em pequenos grupos, de no máximo 20 participantes, de acordo com a faixa etária de seus filhos, e, com o tempo, reorganizá-los por problemas específicos para que ocorra um aprofundamento das questões no estilo de grupos de ajuda mútua.

O depoimento dos alunos, em avaliação oral realizada ao final da disciplina, e por escrito em texto livre exigido para seleção de monitores logo após o término das atividades, indica que essas conseguiram interferir no seu compromisso social e sensibilizá-los para o papel de médicos e de cidadãos.

SUMMARY

MEDICAL TEACHING AND HEALTH PROMOTION IN DAY NURSERY INSTITUTION

PURPOSE. The authors present a community work experience in a 410 children Catholic day nursery institution.

METHODS. Through non-structured interview and play, clinical-epidemiological observation and a survey of the health needs of three months to six years old children were made.

RESULTS. Four relevant themes were identified for the population: hygiene, oral health, ocular health and substance abuse in some family members. In order to deal with these matters, an interactive educational program was organized which included acting activities, films, competitions and laboratory activities with artificial anatomic shapes.

CONCLUSION. These activities give the medical student the opportunity to get acquainted with the not very well known social reality and be committed to the public health.

[Rev Ass Med Brasil 2001; 47(3): 320-4]

KEYWORDS: Medical Teaching. Family Health. Preventive Medicine. Day nursery institution.

REFERÊNCIAS

1. Yazbeck DCM; Azevedo LL; Siqueira MRL; Menezes VM. Novos rumos para a educação médica. Rev Bras Educação Méd 2000; 24:26-30.
2. Santana JP. O paradoxo da educação médica. Boletim ABEM 2000; 28:13-5.
3. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: Mehrye, onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.
4. Ferreira SRS, Edit OR. Diagnóstico de saúde: uma experiência participativa da Unidade COIN-MA. Mom Perspec Saúde, 1996; 9:35-40.
5. Mello DA. Promoção à saúde e educação: diagnóstico de saneamento através da pesquisa participante articulada a educação popular (Distrito São João dos Queiroz, Quixadá, Ceará, Brasil). Cad Saúde Pública, 1998; 14:583-95.
6. Prefeitura Municipal de Uberaba. Uberaba em Dados, 1998.
7. Lecovitz E, Garrido NG. Saúde da família: a procura de um modelo anunciado. Cadernos Saúde da Família (Brasília); 1996:3-9.
8. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Programa de saúde da família: uma estratégia de mudança do modelo de saúde – pessoas para implantação no município. Belo Horizonte, 1997. 45p.
9. Santos M. O espaço do cidadão. São Paulo: Nobel; 1996.
10. Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec; 1999.

Artigo recebido: 19/10/2000
Aceito para publicação: 31/07/2001

Arte Brasileira



Aparecida Azedo – "Fugindo do Colonizador" –Galeria Jacques Ardies – Tel.: (11) 3884-2916