

MAPEANDO O RISCO NO TERRITÓRIO: A EXPERIÊNCIA DO PET – SAÚDE EM UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ARACAJU

Irene Alves de Deus¹, Anna Klara Bohland², Mônica Vieira Aragão³, Maria Neire Costa Deda⁴, Tatiana Richter Nascimento³.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), definido na Portaria Interministerial MEC-MS nº 1.507, prevê a incorporação de estudantes para vivência em situações de trabalho apoiado no SUS, com o desejo de sensibilizar, familiarizar e implicar o estudante, contribuindo para a formação de um perfil profissional adequado às necessidades e às políticas de saúde do País. A adesão da Universidade Federal de Sergipe ao PET-SAÚDE se deu em dezembro de 2008, com o município de Aracaju (SE). O projeto envolveu quatro cursos de graduação (enfermagem, medicina, odontologia e serviço social) e tinha o objetivo de promover oportunidades de novas práticas no processo ensino-aprendizagem por meio de vivências docente-assistenciais, articuladas às Equipes de Saúde da Família do município de Aracaju, com vistas à formação profissional que atenda as necessidades do SUS. Isso porque uma das principais dificuldades encontradas no Saúde da Família está na formação e qualificação das equipes, que não foram formadas nos seus cursos de graduação para atuar de acordo com o modelo de atenção e com os princípios básicos do SUS. Em Aracaju, a cobertura da Saúde da Família é de 96,0%. As Unidades Saúde da Família (USF) são divididas em Unidades de Produção do Cuidado (UPC), ou seja, cada UPC associa a unidade de produção ao tipo de demanda atendida, sendo esta definida como nicho especializado de produção, componente do estabelecimento de saúde, criando espaço, com certo grau de especialização, de interseção entre trabalhadores e usuários. Foram definidas as seguintes UPC: acolhimento, atendimento individual, ações programáticas, procedimentos, acolhimento do risco no território e monitoramento e gestão. Para o desenvolvimento do PET-SAÚDE o objetivo é que os alunos percorram cada uma das UPC citadas. Para a presente apresentação, será descrito apenas um dos módulos do PET-SAÚDE, o acolhimento do risco no território. O acolhimento de risco no território foi o nome atribuído a um conjunto de conceitos, de saberes tecnológicos e de tecnologias que possibilitam a identificação e intervenção de vulnerabilidades de indivíduos e coletivos. Inicia-se o trabalho pelo reconhecimento e pela cartografia da área. Ao tomar como objeto as necessidades de saúde individuais e

¹ Enfermeira Sanitarista da USF Manoel de Souza Pereira e Tutora do PET-SAÚDE Aracaju. e-mail: irenealvesdedeus@yahoo.com.br.

² Professora do Departamento de Medicina da UFS e Preceptora do PET-SAÚDE Aracaju.

³ Médica da USF Manoel de Souza Pereira e Tutora do PET-SAÚDE Aracaju.

⁴ Assistente Social da USF Manoel de Souza Pereira e Tutora do PET-SAÚDE Aracaju.

coletivas, e declarar a autonomia como resultante da ação em saúde, traz para os limites da abrangência da USF a ação nos territórios, onde se produzem e reproduzem os determinantes e condicionantes do modo de vida e de viver de grupos populacionais. O objetivo deste trabalho será descrever o módulo do PET-SAÚDE, denominado Acolhimento do Risco no Território, na USF Manoel de Souza Pereira, ocorrido entre maio e julho de 2009. O PET-SAÚDE de Aracaju tem na sua prática a discussão do tema, com todos os participantes o módulo, antes do início do trabalho prático. É realizada uma oficina, durante uma manhã, onde todos os preceptores das USF, os alunos do PET-SAÚDE, além dos tutores participam. Após a oficina é realizado o planejamento estratégico e a atividade prática nas USF. A USF Manoel de Souza Pereira conta com profissionais de três cursos envolvidos no PET-SAÚDE (enfermagem, medicina, serviço social) que são denominados preceptores e com um profissional da UFS denominado tutor. Os alunos dividiram-se em dois grupos, cujo objetivo era a multiprofissionalidade para o desempenho do mapeamento do risco no território. Inicialmente, os grupos fizeram o reconhecimento do território, quando realizaram a cartografia e mapeamento das áreas de risco, junto aos preceptores e aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). No segundo momento realizaram visitas domiciliares, junto aos ACS, verificando a situação de um percentual de famílias, utilizando a Ficha A (adaptada do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB). Por fim apresentaram os resultados aos preceptores e tutor, com construção de mapas e relatórios. Os alunos apresentaram o trabalho realizado, com as seguintes características: os diagnósticos demográfico, socioeconômico, do meio ambiente e de saúde da comunidade. Finalmente, a programação e o planejamento local em saúde. Uma das equipes apresentou 10 problemas e outra 12, sendo que destes 62% estão são de baixa governabilidade no setor saúde, neste caso, os alunos propuseram práticas inter-setoriais e realização de palestras e oficinas junto à comunidade além de acionar as secretarias competentes para a solução dos problemas. Para os demais problemas (38%), cuja governabilidade é do setor saúde, foram propostas as seguintes ações: inclusão de famílias no PSF e a partir disto, em programas da saúde e sociais, ampliação da oferta programática de acordo com a necessidade local e atualização dos dados da Ficha A do SIAB. Entre as conclusões dos alunos destacaram-se: a ação sobre o risco no território permite a intervenção sobre os condicionantes e determinantes do modo de vida e de viver, produtores de vulnerabilidades individuais e coletivos, permitindo o acompanhamento e monitoramento. A segunda é que o acolhimento de risco no território pressupõe a articulação de vários órgãos governamentais em torno de necessidades ou demandas sociais. A cartografia do Bairro Jabotiana e, mais

especificamente, de duas áreas do PSF, foi um instrumento importante para a construção de um modelo assistencial voltado para a realidade social e possibilitou a identificação dos riscos e necessidades da comunidade, além de contribuir para melhor entendimento da organização de ofertas de recursos para saúde da população local. Apesar de toda co-responsabilização da ESF no trabalho com a comunidade, visando obter melhores condições de vida e saúde, ainda existe muito a fazer, pois há inúmeras famílias carentes, excluídas socialmente, e que necessitam de melhores condições de habitação, saneamento básico, educação, alimentação e saúde. O PET-SAÚDE, e em especial este módulo, está sendo de extrema importância para a formação acadêmica do grupo, pois trouxe novos conhecimentos, vivência da realidade prática diária na saúde pública, melhor entendimento da clínica ampliada e oportunidade de interação com a comunidade no meio onde vive. Os alunos do PET-SAÚDE puderam definir coletivamente quais os problemas, necessidades e demandas deveria ser objeto de políticas públicas e definir a partir da competência de cada órgão governamental a produção de políticas específicas. A experiência dos alunos, preceptores e tutores vivenciando a realidade do ensino-aprendizagem junto à prática assistencial, serviços e comunidade, nela identificam a imagem-objetivo do estudo, que devem reverter no aperfeiçoamento dos processos e permite, em última instância, melhoria da assistência em saúde. A produção coletiva de mapas de riscos da região a análise e definição das prioridades e condutas, com classificação e estratificação do risco e a elaboração de intervenção, e finalmente, construção coletiva do planejamento estratégico com ênfase na vigilância a saúde e ambiental, corrobora os objetivos do PET-SAÚDE, como uma das estratégias de mudanças na formação destes futuros profissionais.

Lampert JB. Educação em saúde no Brasil: para não perder o trem da história. Cadernos da ABEM, 2006 - abem-educmed.org.br

Santos RC. Tese de doutorado.

Aracaju. Relatório de gestão.

Brasil. Constituição 1988.

Ceccim RB, Pinto LF_A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. Rev. bras. educ. med. vol, 2007 - SciELO Brasi

Portaria MEC-MS

Reorientação da formação dos profissionais de Enfermagem: Pró-Saúde/REUNI/PET
1- Acolhimento do risco no território; 2- Mapeamento e 3 – PET-SAÚDE.