

EBMSP

Componente Curricular: Saúde Coletiva I

Docente: Augusto Cesar Costa Cardoso

NÚCLEO COMUM

Relatório da visita técnica ao Centro Comunitário Vida Plena (CCVP) 2018.2

O Núcleo Comum da EBMSP implementou as visitas técnicas de discentes de todos os cursos da EBMSP (Enfermagem, Medicina, Biomedicina, Educação Física, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia) em equipes multiprofissionais ao Centro Comunitário Vida Plena em 2018.2, dentro de um projeto inovador com a perspectiva de Interprofissionalismo, com ênfase no trabalho em equipe ao reunir discentes de todos os cursos, em equipes com o olhar multiprofissional ao construírem pedagogicamente atividades e relatório em grupo.

O Interprofissionalismo com ênfase no trabalho em equipe constitui, até a atualidade, um dos maiores desafios à resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS), além da formação acadêmica com atenção às DCN e na interdisciplinaridade, além de princípios humanísticos desde o ingresso no ensino superior.

As visitas ocorreram em 8 nas tardes de segunda e 5 nas manhãs de sexta, totalizando 125 discentes ao longo do semestre.

Todas as visitas seguiram um roteiro com divisão de 4 etapas: Na primeira, realizada em uma das salas do complexo a Roda de Conversa para conciliar um pouco da teoria obtida nas aulas de Saúde Coletiva com a prática na atenção a saúde, e aproximação do conceito e território na visualização do mapa de área do CCVP.

Na segunda, com a participação de Agentes da Vida Plena um relato sobre a sua experiência naquele cargo, além dos projetos realizados pelos profissionais da instituição e um pouco mais sobre a forma de vida das pessoas daquele bairro.

Na terceira, uma visita ao território através de um passeio pela comunidade guiado pelo docente responsável e pela agente da vida plena, objetivando contextualizar a adscrição da população com os registros das famílias por rua, o funcionamento de parte do sistema de atenção à saúde e demais aspectos que ao longo do percurso, de forma individualizada, sensibilizaram ou trouxeram novas concepções sobre as noções de saúde e cuidado com a população.

Na quarta, uma visita aos diversos setores do CCVP para reconhecimento de diferentes processos de trabalho e de trabalho em equipe, incluindo setores de remédios, salas para atendimento odontológico, fisioterapia, psicologia etc.

Ao final do semestre os discentes relataram de forma muito positiva a experiência no CCVP e entregaram um Relatório Único de cada Equipe, seguindo o roteiro abaixo.

ROTEIRO PARA RELATÓRIO DE VISITA AO TERRITÓRIO

Elementos pré textuais: -Capa - Folha de rosto - Sumário

Apresentação - Local da visita - Data da visita ao território - Integrantes - Objetivos da visita ao território

Aspectos históricos da comunidade - Descrição do território - Ruas visitadas - História do Bairro - como se deu a ocupação da localidade, vivências relatadas por moradores, manifestações culturais, o que marcou a expansão da comunidade e a busca por melhores condições de vida e saúde - luta, resistência, união etc, como deu o crescimento do bairro - urbanização, crescimento vertical, puxadinhos etc.

Organização socioeconômica e demográfica - Predomínio de qual raça/cor de pele, faixa etária, grau de envelhecimento, densidade populacional, analfabetismo, rendimento médio dos chefes de família, ocupação, índices de pobreza (CENSO demográfico, relato de moradores).

Instituições - Elencar as instituições de ensino, saúde, religiosas e associações que interferem na construção sociocultural da comunidade (terreiros, igrejas, associações, rádio comunitária, serviços de saúde, escolas, creches e centros de formação, áreas de lazer espaços de esporte, atividade física e cultura, órgãos de segurança pública etc). - Quais são as referências de serviço de saúde?

- Especialmente para o Candéal, quais eram as referências de serviço de saúde antes de contar com a UBS do Candéal? Principais vias de acesso, meios de transporte e tipos de pavimentação - Delimitação territorial, principal via de acesso dos moradores às principais instituições (acesso estreito, atalhos, escadarias, vielas), meios de transporte disponíveis -

deslocamento a pé, circulação de carros, transporte coletivo para deslocamento para outros bairros vizinhos e outras áreas mais centrais da cidade. - Pavimentação de asfalto, placas de concreto, escadarias cimentadas, chão de terra etc.

Área de risco, acidentes geográficos e topografia - Possui encostas, tipo de ocupação do solo e moradia - crescimento desordenado, ocupação espontânea, em loteamento preparado para moradia, ocupação em encostas e vales, próximo à lagoas, rios, canais etc. - Áreas de risco ocupadas? margens de rio sujeitos à inundação, florestas sujeitas a incêndios, áreas de alta declividade - encostas ou topo de morros, risco de desmoronamento, deslizamento de terra, contato com água contaminada, contaminação com resíduos tóxicos etc. Abastecimento de água e rede de esgoto - Casas com canalização de água - Destino dos dejetos fisiológicos e água de uso doméstico, dificuldade de interligar as casas com a rede de esgoto por conta da configuração espacial das casas (agrupadas, desordenadas, tortuosas e sinuosas), esgoto condominial (coletivo) etc.

Coleta de lixo - Frequência de coleta, como é feita a coleta em áreas que os carros não circulam - becos e vielas, acúmulo de lixo, carros estacionados ao longo da rua que impossibilitam a coleta e limpeza, presença de garis etc.

Considerações finais - Relevância de conhecer o território, in loco, especialmente sob o olhar da sua especificidade (fisioterapia, enfermagem, biomedicina, educação física, psicologia, medicina, odontologia). - Fotos (se houver). - Reflexões finais

Referências - Seguir norma ABNT