

A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES EM SAÚDE VOLTADAS A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: CONSULTÓRIO NA RUA.

LA IMPORTANCIA DE LAS ACCIONES EN SALUD ENFOCADAS EN POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD: OFICINA DE CALLE.

THE IMPORTANCE OF HEALTH ACTIONS FOCUSED ON POPULATION IN VULNERABILITY SITUATIONS: STREET OFFICE.

Bárbara Neves
Faculdades Ages Medicina de Irecê.

Autor para correspondência:

Bárbara Neves Oliveira

E-mail: barbara0373@academico.faculdadeages.edu.br

Telefone: (77) 99129-0191

RESUMO

A população vulnerável, apresentam-se como um grupo social com diversas necessidades básicas e com o difícil acesso a esses serviços, como consultas, alimentos e itens de higiene. Assim, a população mais vulnerável carrega, nesse sentido, a ideia do mais fraco, aquele que se encontra em desvantagem quanto ao critério de distribuição (renda, serviços, saúde, acesso à educação de qualidade) e que é alvo de políticas públicas específicas de auxílio, como bolsa família (AYRES ET AL. 2009; FIGUEIREDO & NORONHA 2008). Irecê é uma cidade de Estado do Bahia. O município se estende por 319 km² e contava com 72.967 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 228,7 habitantes por km² no território do município, porém não se tem com precisão a quantidade de pessoas em situação de rua e muito menos dados que mostrem como esta população tem acesso aos serviços de saúde e se tem. Em virtude disso este projeto teve como objetivo não apenas atender os moradores de rua, mas populações vulneráveis, acolhidas pela Paróquia Bom Pastor da cidade de Irecê e assim, levar atendimento médico a população vulnerável socioeconômica e a população em situação de rua. Foram atendidas 35 pessoas por estudantes de medicina da faculdade Ages de Irecê, todos orientados por 4 profissionais médicos, 8 pessoas passaram por consultas com a psicóloga, 33 indivíduos realizaram testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite, 28 cortes de cabelos masculinos, doação de 50 cestas básicas e 10 brindes sorteados.

Palavras-chave: *extensão; sociedade, população vulnerável, população em situação de rua.*

RESUMEN

La población vulnerable se presenta como un grupo social con varias necesidades básicas y con difícil acceso a estos servicios, como consultas, alimentación y artículos de higiene. Así, la población más vulnerable conlleva, en este sentido, la idea del más débil, aquel que está en desventaja en cuanto a criterios de distribución (ingresos, servicios, salud, acceso a una educación de calidad) y que es el objetivo de políticas públicas específicas de asistencia, como una asignación familiar (AYRES ET AL. 2009; FIGUEIREDO & NORONHA 2008). Irecê es una ciudad en el estado de Bahía. El municipio se extiende sobre 319 km² y contaba con 72.967 habitantes en el último censo. La densidad demográfica es de 228,7 habitantes por km² en el territorio del municipio, pero no se conoce con precisión el número de personas que viven en la calle y mucho menos datos que muestren cómo esta población accede a los servicios de salud, y si es así. Como resultado, este proyecto tuvo como objetivo no solo atender a las personas sin hogar, sino a las poblaciones vulnerables, acogidas por la Parroquia Bom Pastor en la ciudad de Irecê y, así, llevar la atención médica a la población vulnerable socioeconómicamente y a la población sin hogar. 35 personas fueron asistidas por estudiantes de medicina de la facultad Ages de Irecê, todas guiadas por 4 profesionales médicos, 8 personas tuvieron consultas con el psicólogo, 33 personas se sometieron a pruebas rápidas de VIH, Sífilis, Hepatitis, 28 cortes de cabello masculinos, donación de 50 canastas básicas y 10 regalos sorteados.

Palabras clave: *extensión; sociedad, población vulnerable, población sin hogar..*

ABSTRACT

The vulnerable population presents itself as a social group with several basic needs and with difficult access to these services, such as consultations, food and hygiene items. Thus, the most vulnerable population carries, in this sense, the idea of the weakest, the one who is at a disadvantage in terms of distribution criteria (income, services, health, access to quality education) and who is the target of specific public policies of assistance, such as a family allowance (AYRES ET AL. 2009; FIGUEIREDO & NORONHA 2008). Irecê is a city in the State of Bahia. The municipality extends over 319 km² and had 72,967 inhabitants in the last census. The demographic density is 228.7 inhabitants per km² in the territory of the municipality, but the number of people living on the streets is not precisely known, much less data showing how this population has access to health services, and if so. As a result, this project aimed not only to serve the homeless, but vulnerable populations, hosted by the Bom Pastor Parish in the city of Irecê and thus, to bring medical care to the vulnerable socioeconomic population and the homeless population. 35 people were assisted by medical students from the Ages de Irecê faculty, all guided by 4 medical professionals, 8 people had consultations with the psychologist, 33 individuals underwent rapid tests for HIV, Syphilis, Hepatitis, 28 male haircuts, donation of 50 basic baskets and 10 raffled giveaways.

Keywords: *extension; society, vulnerable population, homeless population..*

1. EM QUE CONSISTE A PRÁTICA A SER RELATADA

A população vulnerável, incluindo também os indivíduos em situação de rua, apresentam-se como um grupo social com dimensões quantitativas novas na realidade atual. O seu crescimento vem se acentuando nos períodos de recessão econômica e principalmente após a pandemia de COVID 19. Apesar do poder público desenvolver diversos programas públicos voltados para essa população, esses projetos são escasso e não abrange todos os indivíduos que se encontram em vulnerabilidade.

A situação precária de vida a que estas populações estão sujeitas, necessita de um pensar saúde- doença de forma diferenciada, e esse pensamento se torna importante para o desenvolvimento de ações em serviços de saúde. Essa população é naturalmente suscetível à infecção e pode correr maior risco de exposição devido a condição em que se encontra (AGUIAR, MEIRELES, REBELO, BARROS, 2020).

Dessa forma, o conceito de vulnerabilidade social vem sendo usado para caracterizar uma parte da população, cada vez maior, que se encontra em uma situação desfavorável em relação aos grupos populacionais (PEDERSEN E SILVA, 2013). Se considerarmos a suscetibilidade altíssima dessa população a infecções sintomáticas, hospitalizações e fatalidades, situações que não são apenas em razão da idade muitas vezes avançada, mas também do declínio físico acelerado e de problemas que frequentemente são expostos, seja de risco físico ou mental (CULHANE, TREGLIA, STEIF, KUHN, BYRNE, 2020). Esta exposição se torna tão grande que segundo Baggett et al.; (2013) as pessoas em situação de rua com menos de 65 anos têm mortalidade por todas as causas 5 a 10 vezes que a da população em geral.

Irecê é uma cidade de Estado do Bahia. O município se estende por 319 km² e contava com 72.967 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 228,7 habitantes por km² no território do município, porém não se tem com precisão a quantidade de pessoas em situação de rua e muito menos dados que mostrem como esta população tem acesso aos serviços de saúde e se tem. Em virtude disso este projeto teve como objetivo não apenas atender os moradores de rua, mas populações vulneráveis, acolhidas pela Paróquia Bom Pastor da cidade de Irecê e assim, levar atendimento médico a população vulnerável socioeconômica e a população em situação de rua.

2. CONTEXTO EM QUE OCORRE A AÇÃO

O projeto de extensão foi desenvolvido pela Faculdade Ages Medicina de Irecê e criado pelo professor Dr. Thiago Magalhães, com ajuda de 32 estudantes de medicina do quarto, terceiro e primeiro semestre da faculdade.

Ao longo do semestre de 2022.1, foram realizadas buscas ativas da população que se encontra em vulnerabilidade da cidade de Irecê-Ba, com parceria com a pastoral da solidariedade da Paroquia Bom Pastor, que possui 75 famílias cadastradas que se encontra em risco.

As consultas médicas, psicológicas, testes rápidos, doações e cortes de cabelos foram realizadas na Escola Municipal Nossa Senhoras Aparecida da cidade de Irecê, a princípio foi disponibilizado 50 consultas para famílias previamente cadastradas, sendo analisado maior necessidade e risco em que as famílias se encontravam.

3. PARTICIPANTES/INTEGRANTES DA AÇÃO RELATADA

Participaram da ação 32 estudantes de medicinas, 5 médicos (entre eles o orientador do projeto. Dr. Thiago Magalhães), uma psicóloga, 2 enfermeiros o carro da vacina disponibilizado pela Secretaria de Saúde e 2 cabeleireiros.

4. METODOLOGIA

O Projeto foi desenvolvido na Cidade de Irecê- Bahia, os atendimentos foram realizados em consultórios improvisados dentro da Escola Municipal Nossa Senhora Aparecida, com 5 consultórios, cada consultoria tinha 3 estudantes de medicina para a realização das consultas médicas, 1 consultório para atendimentos psicológicos, 2 salas para realização de preventivos. Foi utilizado materiais disponibilizados por recursos próprios e de arrecadação através de doações e patrocínios de parceiros envolvidos no projeto, como a Secretária de Saúde de Irecê, Faculdade Ages.

No dia 28 de maio de 2022, ocorreu a ação do projeto, no qual será ofertado 35 consultas para o atendimento médico, 8 consultas com psicóloga, 33 testes rápido para HIV, Sífilis e Hepatite, 11 preventivos, doação de 50 cestas básicas, 28 cortes de cabelo

masculino e 10 brindes sorteados. De forma paralela houve orientação sobre como proceder para ter o cadastro de cada indivíduo no Sistema Único de Saúde.

Foi realizado arrecadações, patrocínios e parcerias com instituições privadas e públicas para o desenvolvimento da atividade. Essa arrecadação se deu da seguinte forma: inicialmente foi realizado uma busca ativa de patrocinadores dentro do centro comercial de Irecê, com doações de alimentos não perecíveis, produtos de higiene pessoal e roupas. Após a realização das parcerias houve a disponibilização de pontos estratégicos da cidade de caixas em que a população poderá realizar a sua doação e assim conhecer e ajudar o projeto. O projeto também contou com a parcerias da Pastoral da Solidariedade, da Igreja Católica de Irecê.

Para realização dos atendimentos que teve como objetivos promover melhorias na saúde da população em situação de vulnerabilidade foi necessário ter a disposição de profissionais da saúde – médicos, estiveram presentes 5 profissionais médicos, estes profissionais ficaram responsáveis pela supervisão dos atendimentos e triagem que inicialmente serão realizados pelos estudantes da Faculdade Ages de Medicina.

Posterior ao atendimento, onde o paciente junto ao médico em conjunto com os estudantes recebeu a propedêutica adequada para a queixa, o mesmo foi direcionado a um ESF de origem para a aquisição de medicamentos prescritos na consulta, exames complementares (se for solicitado) e encaminhamento para outros serviços de referência em atendimento especializado (se for o caso); neste ESF a equipe dará continuidade ao suporte dado inicialmente a esta população.

Com os materiais e produtos arrecadados nas doações foi montado no local do atendimento stands de doação com alimentos e roupas. Esta população também será direcionada para a realização do cadastramento no Sistema Único de Saúde (se assim for necessário).

As orientações foram realizadas em uma sala de espera pré-consulta. Em que houve o desenvolvimento de atividade educativas sobre saúde, os estudantes explicaram sobre a importância da realização de alguns exames, como o preventivo, utilização de camisinhas e sua disponibilidade na UBS para a população e como funciona o atendimento na ESF's de referência.

5. RESULTADOS ALCANÇADOS

Compareceram as consultas médicas 35 pacientes, desde idosos e crianças, 8 pacientes para consulta com a psicóloga principalmente mulheres, 33 pacientes realizaram testes rápido, sendo que desses 1 pacientes testou positivos para sífilis. 11 mulheres realizam o preventivo e 28 homens cortam os cabelos. Por fim, foi doado 50 cestas básicas e 10 brindes sorteados durante a realização da sala de espera.

6. O QUE SE APRENDEU COM A EXPERIÊNCIA

Ao longo do desenvolvimento do projeto foi possível visualizar as diversas necessidades vivenciadas por grande parte da população de Irecê.

Durante as consultas, os pacientes se mostraram extremamente vulneráveis, fisicamente e mentalmente, houve relatos de diversas tentativas de suicídio, da dificuldade de acompanhamento médico, das dúvidas sobre o tratamento de diabetes e hipertensão, que em sua maioria os pacientes não estavam seguindo e da necessidade de alimentos e produtos de uso individual.

A experiência trouxe um olhar médico mais cuidadoso, em que a dor do paciente muitas vezes não é formada apenas pela dor física, mas também pelas angústias de não se ter o que comer, o que vesti, de não possuir o remédio adequado para seu tratamento, de não conseguir uma consulta médica e de simplesmente não conseguir falar qual é a sua dor e onde o seu problema se encontra.

Os pacientes, não sabiam relatar sua queixa de tão diversas que essas eram, a sua dor não tinha intensidade, nem irradiava, era uma dor geral, em toda parte e muitos não conseguiam nem se quer falar, pacientes com AVC recente, sem acompanhamento neurológico, com dificuldade na fala, com dores no braço, que não estava em uso de nenhum medicamento, nem mesmo do AAS.

Por fim, a experiência mostrou que ser médico vai muito além de passar um remédio, vai de uma escuta cuidadosa, de um toque delicado, de um olhar humano e mesmo que seus limites sejam rasos, vai de conseguir realizar o que for possível para o seu paciente, mesmo que isso seja simplesmente oferta um encaminhamento, um medicamento, mas acima de tudo de ofertar um local seguro e humano que ele possa falar

e ser escutado. Além disso, ficou claro a importância das atividades em saúde voltadas especificamente para a população em vulnerabilidade.

7. RELAÇÃO DA PRÁTICA COM OS CONCEITOS DE EXTENSÃO

Por meio das aulas práticas de semiologia, foi possível que os estudantes realizassem as consultas com propriedade e segurança. Sendo assim, foram realizados ausculta cardíaca, respiratória, exame abdominal, de marcha e neurológico nos pacientes.

Além disso, os estudantes conseguiram vê na prática as dificuldades encontradas no atendimento devido aos produtos escassos disponíveis.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R., FRANÇA JUNIOR, I., CALAZANS, G. J. & SALETTI FILHO, H. C. (2009). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. (2a ed.), Rio de Janeiro: Fiocruz.

BAGGETT, T. P., HWANG, S. W., O'CONNELL, J. J., PORNEALA, B. C., STRINGFELLOW, E. J., ORAV, E. J., ... RIGOTTI, N. A. Mortality among homeless adults in Boston: shifts in causes of death over a 15-year period. **JAMA internal medicine**, v.173, n. 3, p.189-195, 2013.

BAGGETT, T. P., LEWIS, E., GAETA, J. M. COVID-19 outbreak at a large homeless shelter in Boston: Implications for universal testing. **medRxiv**, Preprint. Recuperado de <https://www.medrxiv.org/content/early/2020/04/15/2020.04.12.20059618>, 2020.

CULHANE, D., TREGLIA, D., STEIF, K., KUHN, R., BYRNE, T. Estimated Emergency and Observational/Quarantine Capacity Need for the US Homeless Population Related to Covid-19 Exposure by County; **Projected Hospitalizations, Intensive Care Units and Mortality Los Angeles**, CA: UCLA Campuswide Homelessness Initiative, 2020.

PEDERSEN, J. R. & Silva, J. A. (2013). A exploração sexual de crianças e adolescentes e sua relação com a vulnerabilidade social das famílias: desafios à garantia de direitos. In K. B. Krüger & C. F. Oliveira. (Orgs.), *Violência intrafamiliar: discutindo facetas e possibilidades*. (pp. 45-64). Jundiaí: Paco.