



## DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA

Israel Telles dos Reis ([israel.reis@afya.com.br](mailto:israel.reis@afya.com.br))<sup>1</sup>  
Nadielle Castro Pereira ([nadielle.pereira@afya.com.br](mailto:nadielle.pereira@afya.com.br))<sup>1</sup>

1 - Afya Faculdade de Ciências Médicas, Manacapuru – AM

### Área: Ciências da Saúde

**Introdução/Justificativa:** Na formação do acadêmico de medicina o desenvolvimento de competências biomédicas; de competências humanas; relacionais com equipe e comunidade são essenciais na construção de um currículo amplo, crítico e reflexivo que atravessa a realidade dos comunitários. **Objetivo:** Apresentar experiência acadêmica no Eixo de Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino - PIEPE III, realizada em comunidade ribeirinha com alunos do terceiro período do curso de medicina na Afya-Manacapuru. **Relato de experiência:** atividade prática idealizada pelos alunos e realizada na IES Afya-Manacapuru-AM no eixo de PIEPE III onde alunos estão produzindo um diagnóstico situacional da Comunidade ribeirinha Ramal do Japonês, na área rural do município de Manacapuru. O diagnóstico situacional é uma ferramenta de abordagem comunitária da medicina de família e comunidade útil para definir um perfil de adoecimento da população descrita, potencialidades e dificuldades presentes no território, servindo para elaboração de um plano de ações e desenvolvimento de estratégias em saúde pública. Após levantamento bibliográfico e encontros para definição metodológica definiu-se como instrumento base, questionário socioeconômico simplificado semiestruturado com 7 questões produzido pelos alunos, acrescentou-se a Escala de Risco Familiar de Coelho- Savassi (ERS-CS) instrumento validado que define escore de risco familiar através da presença de doenças crônicas, drogadição, alcoolismo, deficiência mental/física e relação morador/cômodo. Acompanhados pela agente comunitária de saúde e líder comunitário, autorizados pela secretária de saúde do município iniciamos as visitas domiciliares na comunidade dividindo o grupo de 15 alunos em 3 frentes de trabalho: apresentação do projeto à comunidade e preenchimento do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos comunitários que aceitaram participar do estudo, registro de imagem e som e aplicação dos questionários. **Resultados:** nas 04 visitas já feitas à comunidade verificaram-se como dificuldades: o vazio assistencial, pois há apenas uma agente comunitária de saúde (ACS) para toda a comunidade de aproximadamente 300 famílias, a Unidade básica de saúde da comunidade tem o terreno, mas sua construção está programada para os próximos anos, a equipe de estratégia de saúde da família responsável pelo território é lotada em uma UBS que está a mais de 30 km de distância da comunidade impossibilitando o atendimento adequado as demandas em saúde, ausência de água encanada e saneamento básico, apenas a via principal da comunidade recebeu calçamento, as residências contam com poço artesiano e fossas secas, dos 08 domicílios visitados 05 apresentaram baixo risco familiar, 02 apresentaram risco familiar médio, e 01 domicílio apresentou risco familiar máximo na Escala de Coelho-Savassi. Potencialidades identificadas como o modo de vida do ribeirinho baseado no trabalho braçal na roça, na pesca de canoa, no contato íntimo com a natureza, uma alimentação rica em peixes, frutas e legumes plantadas na localidade e a cultura popular do uso das ervas medicinais como alternativa para o enfrentamento dos problemas de saúde. **Considerações finais:** a experiência acadêmica no cenário prático em uma comunidade ribeirinha através do eixo de Piepe III é oportunidade



inovadora para os acadêmicos de medicina, o raciocínio clínico apresentado no eixo de Habilidades e atitudes médicas anexado aos temas de saúde coletiva, medicina preventiva e abordagem comunitária apresentados no eixo de Comunidades III são coroados no desafio de pensar criticamente uma realidade em saúde pública. Depois das primeiras visitas à comunidade ficou mais evidente para os acadêmicos a complexidade do processo de adoecimento, e como fatores socioambientais, culturais e até políticos influenciam o perfil de adoecimento da população, daí a necessidade da individualização do cuidado, de uma abordagem centrada na pessoa, de um plano compartilhado e da definição de estratégias e ações factíveis que somam a realidade da comunidade.

**Palavras-chave:** Formação médica. Comunidade ribeirinha. Diagnóstico situacional.