

# JORNAL SAÚDE DA COMUNIDADE

INTERAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNIDADE

## ENTENDA COMO FUNCIONA A VISITA DOMICILIAR

Desde o planejamento até o cadastro do sistema, conhecendo um pouco mais do trabalho das equipes de saúde.

PÁGINA 02

## MONTANDO UM GENOGRAMA E UM ECOGRAMA

Método usado para conhecer o indivíduo, família e ambiente tem grande importância na saúde dos indivíduos.

PÁGINA 03

## ALUNOS DA T6 REALIZAM TERAPIA COMUNITÁRIA ONLINE

PÁGINA 04



MAPEAMENTO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO NÚCLEO  
ESMERALDA|PÁGINA 09

## COMO FUNCIONA A COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES

Entenda a diferença entre a coleta de dados e a obtenção das informações e como funciona a coleta e análise delas.

PÁGINA 04

## É REALIZADO O PERFIL DA "POPULAÇÃO T6"

Com 197 respostas e após coleta dos dados foi possível entender melhor o perfil da sala do primeiro ano de medicina.

PÁGINA 07

## CONHEÇA O BAIRRO E ABRANGÊNCIAS DA ESF ESMERALDA

Grupo do Esmeralda realiza a territorialização do Núcleo Esmeralda.

PÁGINA 09

# A VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar (VD) é uma prática que vem sendo adotada, principalmente, no âmbito da atenção primária.

Esse tipo de assistência visa conciliar o atendimento médico e de saúde em geral, com o apoio na própria casa do indivíduo. No SUS, esse tipo de ação se encontra predominantemente nas ESF's, onde a equipe multiprofissional realiza o trabalho.

A VD, aprovada pela Política Nacional de Atenção Básica, se tornou uma importante ferramenta para concretizar a relação profissional-paciente, uma vez que possibilita o maior conhecimento da realidade do indivíduo e sua família no próprio ambiente em que vivem. Sendo assim, a VD é um instrumento fundamental para a promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos.

Reconhecer a realidade social através da territorialização da comunidade em que o profissional está inserido, com o objetivo de identificar todos os fatores ambientais e psicossociais que influenciam de qualquer maneira a dinâmica das famílias de determinada área, é de extrema importância para o sucesso das terapêuticas intervencionistas da VD.

A finalidade, objetivos e práticas da VD são planejadas e estabelecidas previamente pelas equipes de saúde da família de forma sistematizada, se realizando antes e continuamente às visitas.

São alguns objetivos da VD: reconhecer o domicílio, bem como suas características ambientais, socioeconômicas e culturais; identificar a estrutura e a dinâmica familiar; identificar os fatores de risco dos integrantes e da família como um todo; buscar adequar o atendimento às necessidades e

expectativas do indivíduo e familiares; promover ações de saúde à família, incentivando a mudança de estilo de vida.

As visitas realizadas pelas equipes devem ser programadas de forma periódica, sendo importante a seleção prévia do indivíduo e/ou das famílias a serem visitadas. Para isso são usados critérios, que analisam as especificidades familiares.

Alguns critérios são levados em conta na decisão de prioridades, como problemas novos na família relacionados à saúde ou que constituem risco à saúde, por exemplo morte súbita do provedor, abandonos e situação financeira crítica, problema crônico agravado, situação de urgência e problemas de imobilidade ou incapacidade de deslocamento, idosos, crianças e gestantes podem ser considerados prioridades, dependendo de outras situações.

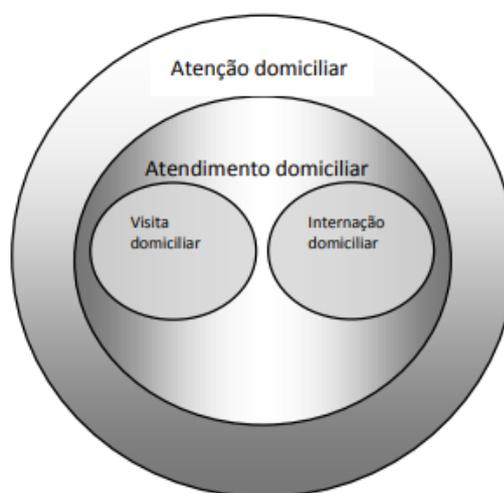
A fim de uma melhor análise de risco para definir as prioridades das visitas, usa-se ainda um escore, no qual a somativa das situações que a

família apresenta determina o grau de risco, menor, médio ou máximo, permitindo estabelecer a frequência da VD, semanal, quinzenal, mensal ou pontual.

Cabe salientar que as visitas não necessariamente precisam ser fixas, podendo, assim, haver a flexibilidade de acordo com a demanda e necessidade de cada caso.

A formalização da visita domiciliar pode ser iniciada através de uma entrevista com a família, além da observação sistematizada do ambiente e sua dinâmica, estabelecendo assim os casos de prioridade dentro de cada domicílio e as orientações e encaminhamentos pertinentes. É importante ainda estimular a autonomia dos membros, incentivando as práticas de autocuidado.

Sendo assim, a visita domiciliar deve valorizar os vínculos concretizados com os indivíduos, como forma de garantir a continuidade do atendimento, de modo a proporcionar o cuidado da saúde de cada membro da família.



Representação esquemática da atenção à saúde domiciliar e suas respectivas modalidades  
Fonte: Colussi CF, Pereira KG. Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica.

## EXPEDIENTE

Redação e produção  
Laura Marques de Souza

Orientação  
Profa. Raquel Rangel Cesario

# CONHECENDO O GENOGRAMA E ECOGRAMA E SUA IMPORTÂNCIA NO ACOMPANHAMENTO MÉDICO

Em uma consulta rotineira o médico pode se deparar muitas vezes com situações e diagnósticos em que estão presentes fatores familiares, como doenças crônicas e problemas que podem ser observados em mais de um integrante da família.

De modo a facilitar e agilizar o trabalho de pesquisa dessas situações, tem-se o genograma, um instrumento que busca coletar, ao longo das gerações, informações sobre a estrutura e história clínica da família do indivíduo.

A construção e interpretação de um genograma familiar se tornou uma competência básica na atenção do médico de família, facilitando e agilizando o estabelecimento de uma terapêutica mais efetiva. Porém, o genograma não deve ser a

única ferramenta clínica utilizado.

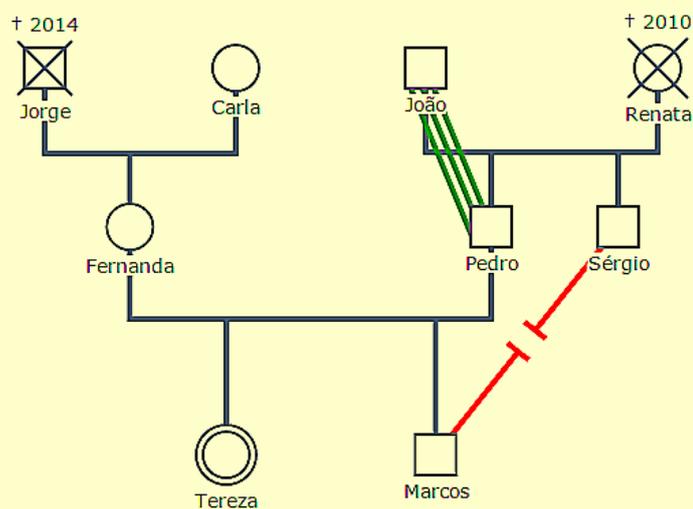
De acordo com o artigo "Genograma familiar. O bisturi do Médico de Família", de Luís Rebelo, a utilização dessa ferramenta é recomendada para algumas situações específicas, são elas:

- Nas consultas de 1ª vez, como método de diagnóstico apoiando o raciocínio e decisão clínica. Deve ser completado em próximas consultas, sempre que surja informação nova e relevante;
- Quando o modelo biomédico não dá resposta satisfatória aos problemas dos pacientes – por dificuldade de diagnóstico, por falta de adesão ao plano de ação, na alta frequência de doenças agudas ou quando ocorre doença crônica terminal;

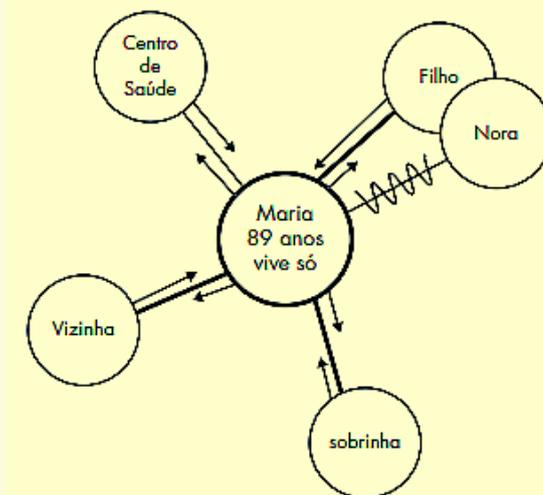
- Em particular, tem interesse nas seguintes situações clínicas – ansiedade crônica, depressão e ataques de pânico, consumo de drogas, violência doméstica e sexual, entre outras.

Para a maior compreensão do genograma, os componentes devem ser sistematizados, sendo importante a presença de legenda dos símbolos e cores para o completo entendimento.

Desse modo, a técnica de resgate de padrões familiares possibilita a interpretação dos fatores familiares de determinado indivíduo, porém, quando se deseja a compreensão de fatores que podem influenciar a condição saúde/doença em um contexto mais amplo, como fatores



**Exemplo de genograma. Retirado do site nescon.medicina.ufmg.br**



**Exemplo de ecomapa. Retirado do texto "Ecomapa" de Manuela Augustinho**

ambientais, psicossociais e socioeconômico, o Ecomapa se mostra como um complementar do genograma.

No Ecomapa os objetivos passam a identificar as relações e ligações da família com o meio em que habita, representando, ainda, o grau de cada interação.

Inclui-se no ecomapa a

vizinhança, serviços da comunidade, grupos sociais, educação, relações pessoais significativas, trabalho e outras áreas específicas da família e da área em que habita.

Diferente do Genograma, o Ecomapa surge a partir de um círculo no centro, representando o integrante que está em análise, rodeado por outros círculos

menores, representando as diversas relações em questão.

Soma-se ainda, a representação da força, impacto e qualidade da ligação por linhas, diferenciando-se pela espessura, tamanho e continuidade. É também importante a presença de legenda para o perfeito entendimento.

# TERAPIA COMUNITÁRIA

No dia 26 de maio toda a turma da T6 se juntou em uma reunião no Zoom para a realização de uma roda online de terapia comunitária integrativa (TCI). O encontro também contou com a presença de todas as preceptoras do IESC e foi conduzido, principalmente, pela professora Raquel, contando ainda com a participação da psicóloga Karen Parra, convidada para também conduzir a roda.

A partir de uma explicação e conceituação do que é a terapia comunitária e suas funções, os alunos puderam compartilhar sentimentos e pensamentos sobre a situação atual, a pandemia e a consequente paralisação das aulas presenciais.

A terapia comunitária (TCI) é um método elaborado a partir de um encontro comunitário e interpessoal e têm como principais objetivos a construção de vínculos e valorização das experiências de vida dos participantes.

Essa estratégia é frequentemente realizada no âmbito do SUS e aprovada junto com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), diante de uma necessidade da atenção à saúde mental, de forma a criar uma rede solidária de indivíduos e famílias que vivem situações de sofrimento ou angústia. A TCI pode acontecer em diversos ambientes, como associações de bairro, escolas, postos de saúde, empresas, entre outros.

Segundo o artigo “Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil”, de Cristina dos Santos Padilha e Walter Ferreira de Oliveira, a TC pode contribuir para a redefinição da prática médica, através da valorização dos saberes e práticas dos sujeitos usualmente designados como “origem popular”.

Dessa forma, o encontro para a realização da TC é maestrada por um terapeuta e os indivíduos têm a liberdade de compartilhar algumas experiências, pensamentos ou sentimentos que esteja lhe incomodando ou lhe afetando de alguma forma. A partir daí qualquer outro indivíduo pode lhe complementar, de forma a ampliar a percepção dos problemas e as possibilidades de resolução.

Porém, é muito importante que durante as reuniões não seja feita nenhum tipo de julgamento, a fim de respeitar a todos e valorizar as experiências de vida de cada um.

Ainda no artigo já mencionado, a construção dessa rede solidária tem como alicerce cinco eixos teóricos: Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e conceito de Resiliência. De forma que esses enfoques teóricos, legitimam a prática adotada na TCI.

Dessa forma, a terapia comunitária realizada com os alunos do 1º ano de medicina, através da plataforma Zoom, buscou o compartilhamento dos sentimentos que estavam se passando nesse momento de pandemia do COVID-19.

Muitos alunos relataram sentimentos como frustração, tristeza e ansiedade, uma vez que, o sonho de ter entrado na faculdade estava recém conquistado e, essa conquista única e que tanto sonhavam, foi interrompida de forma tão abrupta. Outros, se sentiram à vontade de compartilhar a solidão que estão sentido nesse momento e, ainda, alguns expuseram a sensação de saudade dos amigos e da rotina na faculdade.

Durante as falas, várias pessoas concordavam com os pensamentos dos colegas, mas de forma geral, todos relataram que mantinham um pensamento de esperança para o fim dessa fase que ficará marcada na vida de todos.

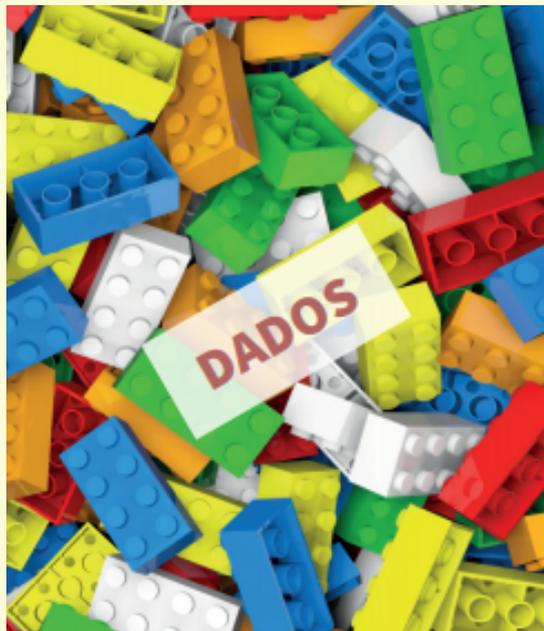
As preceptoras indagaram, ainda, qual era a estratégia que esses alunos estavam usando para aliviar os sentimentos negativos e como forma de distração da rotina da quarentena. Muitos disseram que ouvir música os ajudavam, tocar instrumentos, assistir uma série e filme, ler e conversar com os amigos por redes sociais. Sendo assim, muito importante a adoção de válvulas de escape nesse momento conturbado.

O encontro foi finalizado com a apresentação de alguns alunos, como a do João Vitor Domingos, que presenteou a turma com uma canção no violino, e o aluno Lucas Ruffo, que realizou uma apresentação no violão.



Fotografia de uma terapia comunitária realizada em uma UBS de Teresina-PI. Foto retirada do portal [piauihoje.com](http://piauihoje.com)

# COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE



Na última edição do jornal, foi abordado a prática de territorialização do entorno social em que as equipes de saúde realizam seus trabalhos, sendo fundamental para o estabelecimento das estratégias de intervenção dos profissionais.

Antes de enumerar os pontos-chave do reconhecimento da área de atuação das equipes, é importante o maior entendimento da diferença entre os termos “dado” e “informação”. Desse modo, os dados são definidos como símbolos quantitativos, o valor bruto e sem tratamento analítico, de forma que ele não traduz a realidade. Por outro lado, a ideia de informação pode ser entendida como a exploração dos dados brevemente recolhidos, a apuração deles, de tal modo que, evidencia uma situação real.

Devidamente aclarada essa diferença, os dados ainda, segundo o livro “Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica”, de Claudia Flemming Colussi e Katiúscia Graziela Pereira, podem ser

divididos em primário e secundário, de modo que os dados primários são aqueles que ainda não foram coletados e sistematizados e o secundário são os dados já recolhidos por outras pessoas ou instituições, organizados em bancos ou arquivos.

Quando há o planejamento da coleta de dados, é muito importante a utilização de roteiros e formulários, a fim de facilitar o registro dos pontos a serem observados. A observação pode ser feita por meio de entrevistas diretas ou, ainda, *in loco*, isto é, por meio apenas da observação e da percepção. Os formulários em forma de *checklist* permitem a sistematização e padronização da coleta dos dados, mas é importante que as equipes, caso necessário, improvisem seus próprios campos, de acordo com a demanda de novos dados.

De acordo com o mesmo livro já antes citado, a entrevista com informantes-chave é importante fonte de dados do território, como presidente de associação do bairro

líderes de trabalhos sociais, representantes religiosos e até mesmo um morador mais antigo da área, isso porque esses indivíduos podem representar várias pessoas, já que a equipe não dispõe de tempo para entrevistar toda população. Mas vale ressaltar que, conversar apenas com um informante-chave não é o suficiente, necessita, portanto, a busca de diferentes indivíduos da comunidade.

Como forma complementar, os dados secundários, que seriam os registros oficiais, servem de complemento para o trabalho das equipes de saúde, como forma de enriquecer as informações que estão em busca. Alguns exemplos desse tipo de dado é: IBGE, DATASUS, Secretarias de Saúde, dados municipais em geral (abastecimento de água, esgoto, limpeza urbana e energia elétrica), entre outros.

Porém, os dados secundários, normalmente, abrangem uma macro área, portanto, as informações do município devem

ser coletadas para o sentido comparativo.

Após a coleta de todos os dados necessários para a realização do trabalho pré-definido, é necessário, agora, a análise dos elementos, procurando compreender a situação da população, de forma a estabelecer o planejamento para a resolução de determinado ponto.

A obra de Claudia Flemming Colussi e Katiúscia Graziela Pereira busca estabelecer 3 modos de analisar as situações coletadas: (1) de forma permanente, comparado com um filme, de modo que o território é dinâmico e, portanto, sofre um processo de comparação; (2) de forma interdisciplinar, cujo trabalho se mostra mais efetivo

através da interpretação de distintos saberes e visões do mundo, realizado pela análise de todos os membros da ESF; (3) de forma referenciada, para que os dados não sejam percebidos de maneira superficial; e (4) de forma contextualizada.

## Mas quais são as características que devem ser coletadas e analisadas?

### **Análise demográfica:**

Entender as diversas relações de uma população, como idade, população total, mortalidade, taxa de fecundidade, entre outros aspectos, auxilia no maior entendimento do cenário e características do ambiente.

Identificar uma população de maioria idosa indica que as políticas públicas de saúde devem ter uma atenção especial e voltada para esse segmento, assim como em uma população em que as mulheres são maioria, algumas doenças e condições são mais prevalentes do que em homens.

### **Análise socioeconômica:**

Assim como a desigualdade social é uma importante ferramenta para análise de uma população, a identificação de uma “desigualdade saúde-doença”, decorrente da primeira, se faz tão importante quanto. A percepção das diferenças e discrepâncias de uma determinada enfermidade, quando se compara duas populações diferentes, nos revela como os cenários econômicos acometem a população. A exemplo a esquistossomose, que ao analisar a sua epidemiologia percebe-se que atingem a população mais pobre que vivem em lugares com esgoto a céu aberto, uma vez que a transmissão da doença é por meio das fezes do indivíduo infectado.

Outros pontos que devem ser observados na análise socioeconômica é o nível de desenvolvimento técnico e científico, refletindo na capacidade e recursos para a solução dos problemas relacionados a saúde, o nível de escolaridade e taxas de desempregados na população.

De acordo com o livro “Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica”, as populações com as piores condições sociais e que necessitam de mais cuidados, são as que apresentam mais dificuldade para acessar os serviços de saúde, outro ponto para ser estudado no planejamento do território.

### **Análise epidemiológica**

Como já foi exemplificado que existem doenças e condições que afetam uma determinada classe com mais frequência que outras, cabe ainda determinar a distribuição desses eventos e os fatores que os influenciam. Assim, a coleta dos dados demográficos e socioeconômicos nos ajuda a entender a distribuição da enfermidade naquela população e sua abrangência nela.

### **Análise socioambiental**

A questão ambiental está diretamente ligada com a qualidade da saúde humana, fatores como saneamento básico, poluição de lagos e rios, alagamentos, desmatamentos,

queimadas, por exemplo, são essenciais para a equipe de saúde. A identificação desses fatores ambientais permite que seja estimado o risco de doenças a que a população está exposta, como por exemplo uma comunidade que convive com queimadas constantemente pode desenvolver complicações respiratórias pela inalação da fumaça.

### **Análise assistencial – acesso**

Essa informação é coletada com foco no acesso aos serviços de saúde pois, muitas vezes, mesmo existindo o serviço essencial, pode-se encontrar barreiras que dificultam o contato dos indivíduos com os recursos. Essa dificuldade pode ser tanto organizacional, sociocultural, geográfica (ladeiras, escadarias, alagamentos) quanto econômicas (consumo de tempo, energia e recursos financeiros).

Portanto a ampliação do atendimento e a quebra dessas barreiras deve ser sempre um ponto de atenção da equipe da ESF

### **Análise da infraestrutura**

Informações sobre os serviços e obras públicas presentes no território analisado também contribui para identificar a qualidade de vida da população, como escolas, creches, transporte, rede elétrica, praças etc. O reconhecimento desses recursos pode ser um aliado para a equipe, para intervenções futuras.

# PERFIL DA "POPULAÇÃO T6" E FAMÍLIAS

No dia 3 de junho foi liberado para a sala da T6 um questionário com algumas perguntas, perguntas essas que também se apresentam na ficha de cadastro do e-SUS e que os agentes de saúde usam para incluir os moradores no sistema, no intuito de usá-los para determinar o perfil dos alunos e seus familiares.

Após o prazo para responder, as preceptoras Livia, Patrícia e Raquel reuniram os dados e nos apresentaram na aula seguinte nos grupos para que pudéssemos entender a configuração e características da turma. Assim, foi possível ter um pouco da experiência da coleta de dados e a análise das informações, considerando uma população composta pela turma T6 e seus familiares.

Foram um total de 197 entrevistados, incluindo alunos e os integrantes que moravam junto a eles, sendo 59 famílias, com faixa etária entre 8 e 70 anos, na qual a maioria tem entre 10 e 19 anos, e brasileiros, tendo apenas uma pessoa naturalizada. Em relação ao sexo e cor, há predominância das mulheres, com 59,9%, e brancos, sendo esses 91,9%, seguido dos pardos com 7,1% do total.

Para as informações sociodemográficas foram coletados dados como a orientação sexual, identidade de gênero, escolaridade, planos de saúde privado e ocupação. De um modo geral a população apresentou-se predominantemente heterossexual, com uma porcentagem pequena de bissexuais e homossexuais e não tendo ninguém assinalado como transexual, maioria com ensino superior, aperfeiçoado ou especializado, majoritariamente com planos de saúde privado e metade como empregados e outros 45% estudantes.

Outro ponto que o questionário pediu para informar foram condições de saúde, tendo como resultados que 67% se consideram com peso adequado, ainda que muitos indivíduos se consideraram acima do peso. Por outro lado, uma maioria se declarou usuário de álcool e uma minoria fumante e usuário de outras drogas.

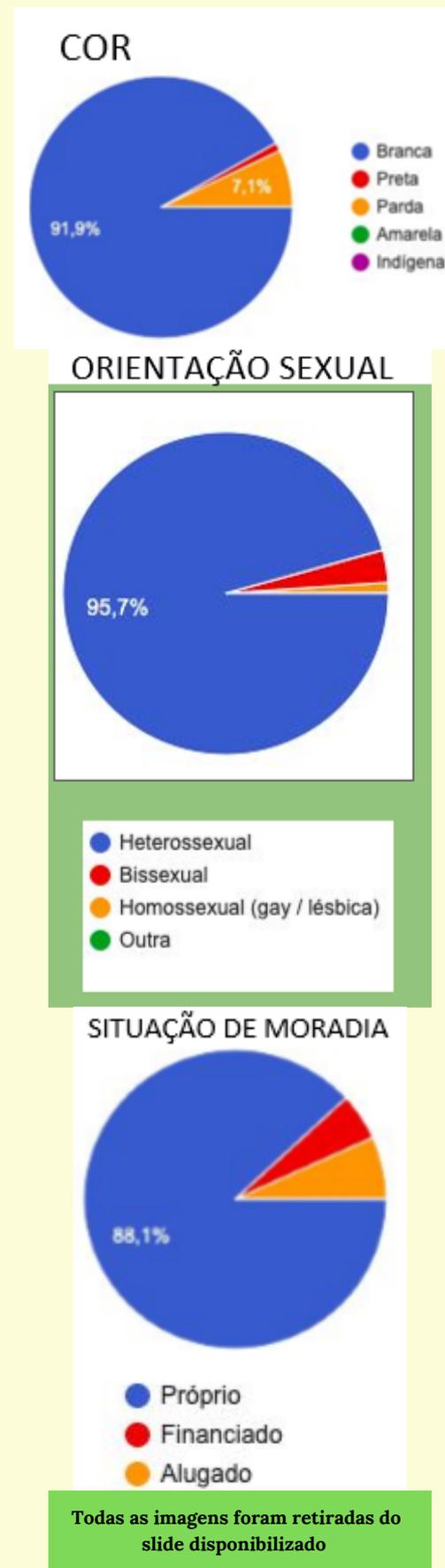
Concomitante, questionou-se algumas doenças/condições, como hipertensão, AVC, infarto, diabetes, câncer, hanseníase, tuberculose e se está acamado. Sendo a hipertensão o problema mais recorrente, com 10,2% respostas para sim, seguido de diabetes, atingindo 5,6% da população, e câncer, com um pouco mais de 3% dos indivíduos que tem ou já tiveram a doença.

Indagou-se ainda se houve internações nos últimos 12 meses e apenas uma minoria de 6,6% dos indivíduos responderam que sim, assim como o uso de plantas medicinais e de práticas integrativas complementares (acupuntura, homeopatia, yoga, quiropraxia, entre outros).

Perguntou-se, ainda, aspectos da residência da população, o que revelou que a maioria reside em Franca-SP (69,5%), com propriedade própria (88,1%), na zona urbana (98,3%) e habitando em casa (86,4%). Complementarmente, foram identificadas moradias de maioria com 4 pessoas (37,2%) e minoria com casas de 1 e 2 pessoas, sendo também casas predominantemente de 10 cômodos.

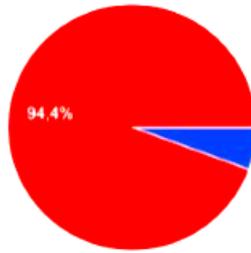
O questionário abordou ainda o questionário abordou sobre o abastecimento de água e condição da água para consumo, o escoamento do banheiro e renda familiar, sendo predominantemente rede encanada, água filtrada, rede coletora de esgoto ou pluvial e renda de 4 ou mais salários mínimos, respectivamente.

Para maior compreensão, as imagens abaixo trazem alguns dos gráficos montados com os dados coletados da população em questão.

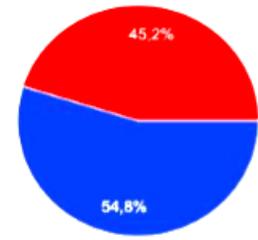


Diante de todos os dados consolidados apresentados, observa-se uma população majoritariamente feminina, residentes no sudeste do Brasil. Ainda que houve uma prevalência de idade entre 10-19 anos, pode-se afirmar que a maioria já possui maioridade, seguido de adultos com mais de 50 anos, refletindo a população da T6, que partiu da análise de famílias de universitários de medicina particular. Nessa mesma lógica, entende-se a prevalência de pessoas brancas, com renda acima de 4 salários mínimos, casa própria, com muitos cômodos, bem como o acesso dos recursos de moradia, como água encanada e filtrada, rede de esgoto e acesso ao plano de saúde privada.

### Você está fumante?

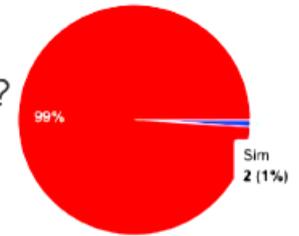


### Você faz uso de álcool?



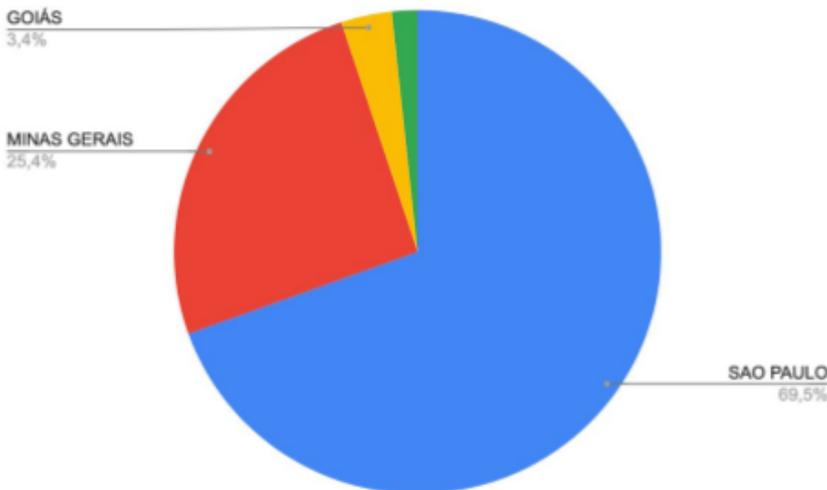
### Você faz uso de outras drogas?

● Sim  
● Não



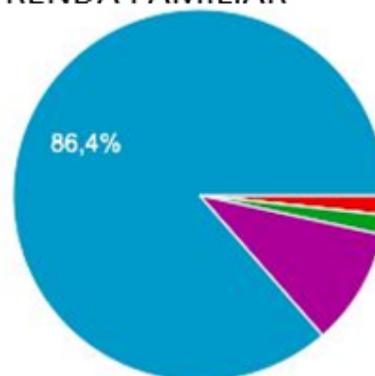
Esses resultados retratam a realidade da sociedade brasileira, uma vez que, o acesso a uma universidade privada para um curso supervalorizado como medicina e, portanto, com uma mensalidade alta, ainda é muito restrito às camadas mais bem remuneradas, sendo elas maioria branca. Como demonstrado na matéria de 2018 do G1.com, o IBGE aponta que os negros no Brasil ganham cerca de R\$1,2 mil a menos que os brancos em média. Ademais, ainda na mesma matéria, especialistas apontam que desigualdades históricas estão por trás das grandes disparidades enfrentadas pelos negros no mercado de trabalho. O menor acesso à educação é um deles, bem como condições de vida mais precárias.

### ESTADO ONDE MORA



Em relação aos questionamentos que indagavam questões pessoais, como orientação sexual, identidade de gênero e uso de drogas, notou-se uma pequena porcentagem de indivíduos não heterossexuais e nenhuma resposta para transexual ou travesti, o que também vai de acordo com a população da T6, onde a maioria dos entrevistados são pais e avós de alunos, mas ainda assim, pode ter havido algum tipo de intimidação ao responder essa pergunta, considerando que a identificação do aluno era exposta, assim como em relação ao uso de drogas, que apenas 2 responderam para usuário.

### RENDA FAMILIAR



● 1/4 salário mínimo  
● 1/2 salário mínimo  
● 1 salário mínimo  
● 2 salários mínimos  
● 3 salários mínimos  
● 4 ou mais salários mínimos

**Todas as imagens foram retiradas do slide disponibilizado**

# Conheça o bairro Jardim Esmeralda

Por Laura Marques

Na penúltima aula do IESC antes do recesso de julho, nos foi proposto a pesquisa e montagem da territorialização da nossa ESF, a fim de apresentar a outro grupo na próxima aula. Contudo, em virtude da paralisação das aulas por conta da pandemia do COVID-19, nossa turma usou de notícias retiradas de sites, uso do Google Maps e outras fontes para a montagem do nosso território.

A preceptora Raquel nos apresentou uma série de recursos que devíamos tentar inserir na nossa apresentação, como escolas, equipamentos sociais, igrejas, creches, centros comunitários, supermercados, farmácias, transporte público,

academias ao ar livre, pesquisa sobre a história do bairro, especificidade epidemiológica, saneamento básico na região, áreas verdes, ciclovias.

Depois de nos explicar o que deveríamos fazer, Raquel nos deixou livres para a montagem do projeto, e assim começamos as pesquisas e montagem do mapa, através do My Maps. Usamos do site da prefeitura, notícias de jornais locais e o mapa da própria ESF para identificar as micro áreas e a epidemiologia que atingem o território, como diabetes e hipertensão.

Além do bairro Esmeralda o Núcleo da Saúde da Família também abrange o Jardim Zelinda e o Jardim Simões.

Assim, através das investigações e com o auxílio do Google Maps, localizamos os pontos de ônibus, uma academia ao ar livre na avenida que dá acesso ao bairro, uma ciclovia, áreas verdes no centro do bairro, mas sem grande preservação, três centros religiosos, uma escola de ensino fundamental e uma creche, três farmácias, diversos restaurantes e lanchonetes, entre outros recursos, como mostrado no mapa abaixo e nas legendas.

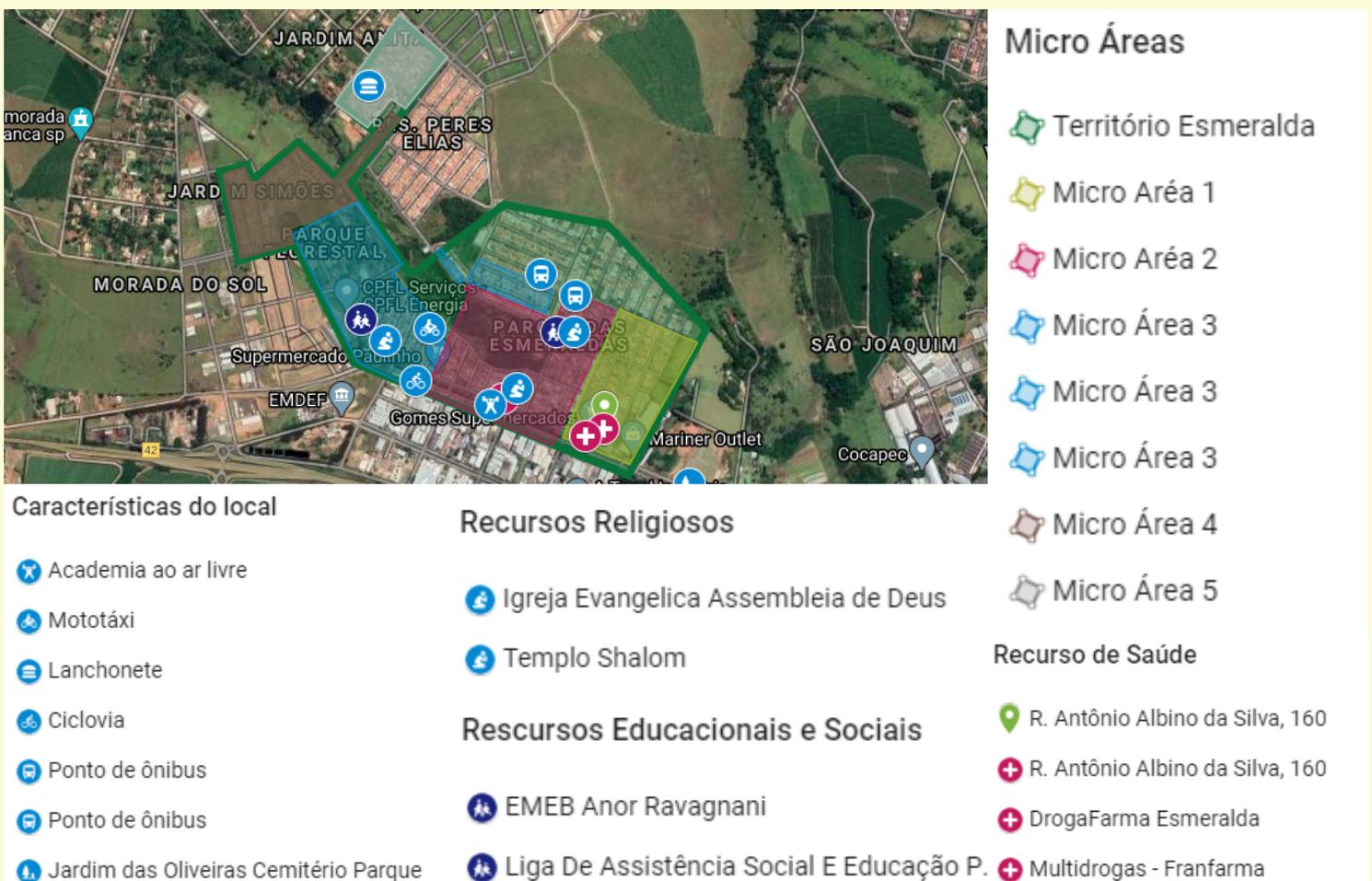


Imagem feita pelo grupo ESF Esmeralda da turma T6 através do "My Maps"

No dia 24 de junho nos encontramos, via Zoom, com o grupo da UBS Paulista, da professora Valéria. Eles começaram apresentando. Logo de cara uma grande diferença entre o grupo a UBS do Paulista e a nossa ESF: a estrutura física da UBS Paulista é maior, mais bem planejada e conservada.

Em contrapartida, UBS Paulista não tem uma área delimitada com adscrição de clientela, como a ESF. O Bairro Paulista fica localizado mais próximo da região central de Franca e, conseqüentemente, alguns recursos se mostram mais abundantes, como comércio, acessibilidade e escolas. O grupo ainda contou um pouco sobre a história da UBS Paulista e algumas dificuldades que enfrentam, além dos projetos e programas desenvolvidos por eles, como o Sábado da Mulher.

Em seguida foi a vez do meu grupo realizar a nossa apresentação sobre a ESF Esmeralda. Após expormos todos os pontos que já citei nesse mesmo texto, um dos integrantes do Paulista nos disse que se surpreendeu como a estrutura da nossa ESF. A professora Raquel explicou um pouco o porquê do município de Franca ter esse modelo assistencial com UBS e ESF e de como as verbas funcionam.



**UBS Paulista. Foto retirada do slide de apresentação do grupo**



**Imagem do My Maps do bairro Paulista e suas proximidades. Foto retirada do slide apresentado pelo grupo**

Após uma exposição de ideias de alunos e preceptoras, encerramos a última reunião do semestre com um *feedback* para os dois grupos e para as professoras. Apesar do grande obstáculo e decepções que enfrentamos logo no primeiro ano da faculdade tão sonhada, a turma toda, junto com a compreensão das professoras, buscou, e continua buscando, a melhor forma de continuar conduzindo os nossos estudos, na torcida e esperança de que tudo vai passar e que poderemos abraçar nossas saudades diárias o mais breve possível.

## Referências

Rebelo L. Genograma familiar. O bisturi do Médico de Família. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2017; vol.23.

Agostinho M. Ecomapa. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2007; vol.23.

Padilha CS, Oliveira WF. Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2012 dec; vol.16(ed.43).

Colussi CF, Pereira KG. Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.

Malagutti W. Assistência Domiciliar – Atualidades da Assistência de Enfermagem. ed.1, Rio de Janeiro: Rubio; 2012.

Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Esquistossomose. [Online]. [acessado em 2020 jun 21. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/esquistossomose>.

Velasco C. G1. [Online].; 2018 [acessado em 2020 jun 28. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/negros-ganham-r-12-mil-a-menos-que-brancos-em-media-no-brasil-trabalhadores-relatam-dificuldades-e-racismo-velado.ghtml>.