

PERFIL EDUCACIONAL DOS RESIDENTES EM UM TERRITÓRIO NA COMUNIDADE DO SABOEIRO, SALVADOR, BAHIA

Marília Fernandes de Miranda¹
Isis R. Ramos, Amanda C. Najar²
Verena Loureiro Galvão³

RESUMO: *Objetivo:* Traçar o perfil educacional dos residentes de um território na comunidade do Saboeiro, Salvador, Bahia. *Métodos:* A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas face-a-face, realizadas com os responsáveis pelos domicílios, após a aceitação verbal do morador em participar da pesquisa. Foram pesquisados 81 domicílios, tendo uma recusa e duas casas fechadas, restando 78 casas para análise. No total, foram entrevistados 296 indivíduos da comunidade do Saboeiro. Foi utilizado um questionário padrão do Ministério da Saúde, a Ficha A, contendo variáveis como idade, sexo, índice de escolaridade, entre outros. *Resultados:* Dos 296 indivíduos entrevistados, 5 foram excluídos da análise por não possuir idade referida. Dentre os 291 restantes, 219 (75,25%) possuíam idade superior a 15 anos. Com idade superior a 15 anos, 117 (52,23%) indivíduos pertenciam ao sexo feminino e dentre estes 105 são alfabetizados. No sexo masculino, 95 (92,23%) indivíduos são alfabetizados. Com idade inferior a 15 anos, 54 estão em período escolar e 39 (45,8%) indivíduos pertenciam ao sexo masculino. *Conclusão:* A utilização do questionário proposto pelo Ministério da Saúde para coleta de dados da comunidade em questão torna a pesquisa falha, uma vez que este não dispõe de ferramentas necessárias para uma abordagem mais precisa e segura.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Educação; Educação e Saúde.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. Seguindo o princípio da integralidade, as atividades de educação em saúde estão incluídas entre as responsabilidades dos profissionais do PSF¹.

O planejamento e a execução de atividades realizadas por alunos da área de saúde, junto à comunidade, incluem diferentes instrumentos educativos e preventivos, permitindo que futuramente sejam realizadas várias atividades pedagógicas, utilizadas na educação em saúde e no processo de motivação do paciente, o que provavelmente terá reflexos importantes para a formação profissional do aluno e para a comunidade².

¹ Estudante do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal. Autora

² Estudantes do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal. Co-Autoras.

³ Professora da Disciplina Saúde Coletiva do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal. Orientadora.

Educação em saúde é entendida como campo privilegiado de práticas que ocorrem no nível das relações sociais estabelecidas cotidianamente pelos profissionais de saúde, no âmbito institucional, envolvendo os diversos atores presentes. Pode ser definida também, como um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo, com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades ³.

É um tempo de expectativas, de *perplexidade* e da crise de concepções e paradigmas não apenas porque se inicia um novo milênio - época de balanço e de reflexão, época em que o imaginário parece ter um peso maior ⁴.

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil educacional dos residentes de um território na comunidade do Saboeiro, Salvador, Bahia.

MÉTODO

Foi um estudo descritivo no qual foram incluídos os domicílios de um território da comunidade de Saboeiro. A comunidade consiste de quatro ruas transversais e três ruas principais que se entrelaçam. Foram selecionadas para o estudo as residências situadas nas quatro transversais, bilateralmente, partindo da primeira rua principal até a segunda rua principal.

Os dados primários foram coletados por meio de entrevistas face-a-face realizadas com os responsáveis pelos domicílios, após a aceitação verbal do morador em participar da pesquisa, quando foi aplicada a Ficha A, que é um instrumento elaborado pelo Ministério Saúde – Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família – Bahia(h). Esta ficha contém informações básicas para educação, saúde, saneamento, transporte e comunicação da comunidade. Tem como principal finalidade traçar o perfil da comunidade, permitindo estratégias primárias, secundárias e terciárias de ação governamental.

A coleta foi realizada no período compreendido entre 02/05 a 08/05/2007 pelos alunos do segundo semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador que cursam a Disciplina Saúde Coletiva no semestre 2007.1. Para tanto, foram agrupados em duplas e cada dupla teve como objetivo aplicar a ficha em cinco domicílios.

As variáveis observadas estavam constituídas em sexo, idade, condições de saúde, índice de escolaridade, tratamento da água e esgoto, se possui eletricidade no domicílio, meios de comunicação mais utilizados, participação em grupos, empregabilidade. Este estudo abrangeu apenas as condições referidas de educação e empregabilidade presentes nas fichas.

Os formulários foram digitados e analisados no Excel XP, onde se realizou a correção de possíveis erros ou inconsistência dos dados. Foi feita análise descritiva avaliando a proporção das variáveis de interesse na população em estudo. Também foram expressas as frequências absolutas/ relativas, média aritmética e desvio-padrão, com a finalidade de identificar as características gerais da população estudada. Os resultados obtidos foram apresentados em tabelas e gráficos comparativos formulados em Excel.

RESULTADOS

Foram pesquisados 81 domicílios, tendo uma recusa e duas casas fechadas, restando 78 casas para análise. Foram encontrados no total 296 indivíduos. Dentre estes, 5 indivíduos não informaram a idade, portanto, foram excluídos da análise. Com idade igual ou superior a 15 anos, foram encontrados 219 (75,25%) indivíduos, sendo a média de idade 33,78 anos, variância de 15 a 84 anos e desvio-padrão de 13,7741. Foram encontrados 72 indivíduos abaixo de 15 anos, sendo a média de idade 7,068 anos, variância de 0,41 a 15 anos e desvio-padrão de 4,065.

Quanto ao sexo, na amostra de indivíduos acima de 15 anos, foram encontrados 117(52,23%) indivíduos do sexo feminino, sendo que dentre estes 105 (90,52%) são alfabetizados. No sexo masculino, o número de indivíduos alfabetizados é 95 (92,23%). Na amostra de indivíduos abaixo de 15 anos, foram encontrados 39 (45,8%) indivíduos do sexo masculino. Dentre os 72 indivíduos encontrados, 54 (75%) estão em período escolar, porém, 3 indivíduos acima de 7 anos, um do sexo masculino e 2 do sexo feminino, não estão freqüentando a escola.

DISCUSSÃO

Dentre os entrevistados pode-se perceber que a maior parte dos indivíduos com idade superior a 15 anos é do sexo feminino e alfabetizado. Com idade inferior a 15 anos, a grande maioria é do sexo masculino e encontra-se em período escolar. Foram encontrados 3 casos de crianças acima de 7 anos que não freqüentam escola.

De acordo com o questionário utilizado, que é padrão pelo Ministério da Saúde, há muito pouco a ser analisado acerca do quesito educação, pois o mesmo não dispõe de ferramentas necessárias para uma boa análise. Sabe-se muito pouco acerca da educação escolar infantil, não permitindo verificar se a criança está atrasada no ano escolar em relação à idade, ou se o ensino freqüentado por essas crianças é particular ou público, ou mesmo se a informação é verídica. Sabe-se apenas se a criança está ou não freqüentando a escola. O questionário também impossibilita a análise da escolaridade adulta. Não se sabe se os adultos concluíram o ensino fundamental, médio ou até mesmo superior. Sabe-se apenas se é ou não alfabetizado, sendo este critério um tanto confuso.

Para uma boa análise da escolaridade adulta e infantil seria necessário um questionário que abordasse quesitos mais específicos e objetivos. Para análise da educação infantil é necessário abordar o tipo de escola freqüentada, se pública ou particular, a série que está a cursar e o índice de reprovação, para que estes dados possam ser analisados juntamente com a idade da criança, avaliando assim o desempenho da mesma.

Para análise da educação adulta, o questionário precisa ser mais completo. Deve-se abordar o ano de ingresso na escola, o tipo de escola, o ano de conclusão do período escolar, o índice de reprovação e argüir acerca da conclusão do ensino fundamental, médio ou superior – para avaliar se houve atraso na escolaridade ou se o cidadão de fato é alfabetizado. Caso haja ingresso em nível superior, deve-se questionar acerca do curso, do semestre de ingresso e do semestre de conclusão ou parada (desistência).

CONCLUSÃO

Pode-se perceber que a utilização do questionário proposto pelo Ministério da Saúde para coleta de dados da comunidade em questão torna a pesquisa falha, uma vez que este não dispõe de ferramentas necessárias para uma abordagem mais precisa e segura. Devido a este fato, toda a análise estatística desta pesquisa ficou comprometida. Não se pôde verificar se de fato a criança encontra-se na escola e se a mesma está atrasada ou não em relação ao ano escolar (relação idade série), quando relacionada à sua idade. Sabe-se somente se a criança está ou não estudando. Com relação à escolaridade adulta, também não foi possível saber até onde o indivíduo considera-se alfabetizado (ensino fundamental, médio ou superior). Só se sabe que é alfabetizado.

Observa-se então, que para uma melhor análise dos dados, seria necessária a reformulação do questionário padrão, com maior número de perguntas que visem responder todas as possíveis indagações, tornando assim o resultado mais claro e preciso.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Vânia S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu - SP; 2005, vol.9 n°16.
2. JÚNIOR, Antonio M. *et al.* Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo – SP; 2005, vol. 39 n° 2.
3. L'ABBATE, Solange. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro – RJ; 1994, vol.10, n°4.
4. GADOTTI, Moacir. Expectativas para a educação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo – SP; 2000, vol. 14, n° 2.