

INSERÇÃO DE ESTUDANTE DO PRIMEIRO ANO DE MEDICINA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO EXPERIÊNCIA

Isadora Nascimento dos Santos¹
Marcella Ferroni Gouveia²
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira³
deyliane.univertix@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO:

O objetivo do estudo é relatar a experiência de estudantes de medicina do primeiro período na inserção do campo de prática da Estratégia da Saúde da Família no primeiro ano do curso. Trata-se de uma pesquisa relato de experiência, do tipo qualitativa. Como resultados, evidencia-se a importância de uma formação acadêmica de médicos humanos e generalistas, com conhecimentos acerca da atenção primária. Conclui-se que por meio da integração das disciplinas do primeiro período do curso, Práticas Integradas do Cuidado-I em campo nas ESF; Boas práticas acerca da importância e das estratégias de comunicação efetiva entre comunidade e equipe de saúde; Metodologia Científica - poder-se-á esperar por profissionais de saúde que sejam mais humanizados e que pautem suas práticas na evidência científica.

PALAVRAS-CHAVES: Acesso aos serviços de saúde; Humanização da Assistência; Medicina.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) veio com o objetivo de tornar a saúde pública como um direito universal, cujos seus princípios são: universalidade, integralidade e equidade, visando acobertar toda a população, ou seja, em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2019a).

Assim, os níveis de atenção à saúde são divididos entre, primário, que compreende a atenção básica a partir da prevenção, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos, vigilância em saúde, em nível secundário, que tem o objetivo de atender o usuário do sistema com profissionais

¹ Graduando do 2º Período do Curso de Medicina, Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó;

² Graduação em Enfermagem. Mestre em Ciências da Saúde – UFV. Professora da Faculdade Vértice- Univértix- Matipó.

³ Licenciatura e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física – UFV. Doutora em Ciências da Nutrição UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.



especializados e disponibilidade de ações e serviços com maior densidade tecnológica que os do nível primário. Além disso, há o nível terciário, que é composto principalmente pela atenção hospitalar, com procedimentos que envolvem alta densidade tecnológica como cirurgias, e o nível quaternário, que envolve ações mais invasivas, como transplantes (BRASIL, 2017a).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da Graduação em Medicina, objetiva-se a formação de um profissional orientado para atuar em comunidade, pela comunidade, para comunidade e com a comunidade (BRASIL, 2014).

Nesta direção, o perfil do curso de Medicina, de uma Instituição privada localizada na Zona da Mata mineira, prevê a formação do médico generalista humanizado. Logo, no primeiro semestre do curso, as práticas pedagógicas preveem o atendimento às demandas sociais de saúde, estabelecendo relações entre ensino, serviço e comunidade. Para isto, os discentes são inseridos precocemente nos serviços de saúde, com orientações práticas e teóricas de promoção da saúde.

Inicia-se, no primeiro período do curso, a disciplina intitulada Práticas Integradas do Cuidado I, onde as práticas de campo são direcionadas e realizadas nas Estratégias Saúde da Família (ESF) e com foco no Sistema Único de Saúde (SUS) e atenção primária.

Segundo Macinko e Mendonça (2018), a ESF representa para a saúde pública brasileira, maior acesso e utilização de serviços de saúde para a sociedade, inclusive as mais vulneráveis socialmente e economicamente. Assim, a inserção do discente de medicina poderá favorecer maior compreensão sobre condutas profissionais que prezam pela eficiência, bem como pela infraestrutura e pelo funcionamento do SUS.

Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência do discente inserido no campo de prática da Estratégia da Saúde da Família no primeiro ano do curso de medicina. Segundo Turato (2005), o relato dessas vivências possibilita a melhoria da qualidade da relação profissional-paciente-família-

instituição, afinal esse material poderá servir como análise de futuros e diários casos clínicos, por outros discentes.

2. MÉTODOS

O percurso metodológico tem caráter qualitativo, do tipo descritivo, que relatará as experiências vivenciadas na Atenção Primária correlacionadas com as vertentes teóricas do curso. Segundo Marconi e Lakatos (2008), a metodologia qualitativa lida com aspectos não mensuráveis quantitativamente, tais como: sentimentos, aprendizados, visões de mundo, o que corrobora o presente relato. Consoante com Gil (2002), a pesquisa descritiva favorecerá a descrição do fenômeno saúde-paciente.

Para a coleta de informações, utilizaram-se anotações de campo pessoais e memória da autora principal, os documentos disponíveis no site da Faculdade sobre o curso de Medicina e referenciais teóricos disponibilizados nas disciplinas de Práticas Integrals do Cuidado- I, Boas Práticas e Metodologia Científica.

Atendendo os preceitos éticos, neste relato, a instituição visitada será denominada como “ESF X”. As informações foram compiladas e organizadas, posteriormente, procedeu-se a análise qualitativa dos dados. Elencaram-se as seguintes unidades de análise: i) Características físicas, recursos materiais e humanos disponíveis na Estratégia Saúde da Família; ii) Percepções pessoais e interrelações com o embasamento teórico do curso quanto à Atenção Primária.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Características físicas, recursos materiais e humanos disponíveis na Estratégia Saúde da Família;

Inicialmente, cabe salientar que a ESF X conta com cinco Agentes Comunitárias de Saúde (ACS); uma auxiliar de limpeza; uma dentista; uma enfermeira; dois fisioterapeutas - sendo um destinado ao atendimento exclusivo do público de acompanhamento de pós-COVID-19 e um geral -; um médico; uma técnica de enfermagem e duas recepcionistas.

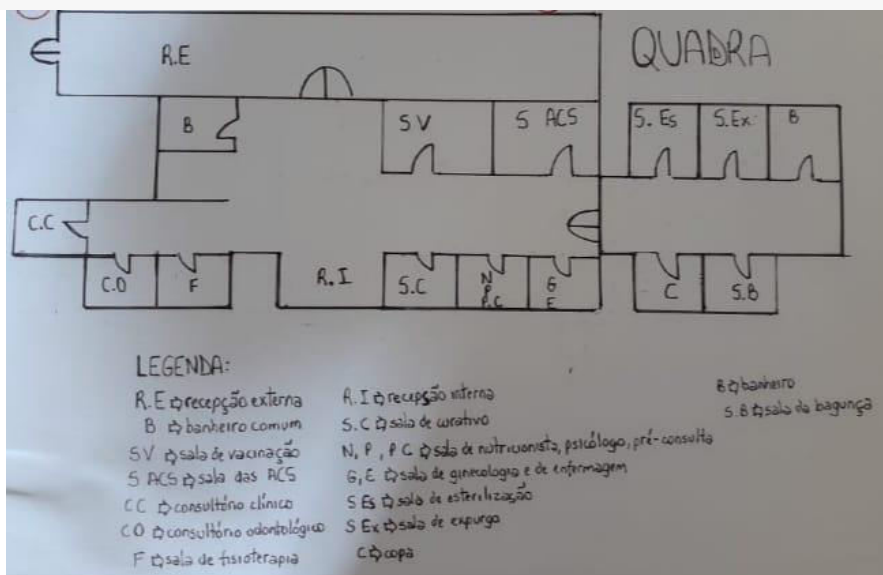


Figura 1. Mapa da ESF X localizada no município de Matipó-MG

Fonte: Isadora Nascimento dos Santos

Nesse sentido, após preparação e fundamentação das aulas teóricas da disciplina PIC-I, os discentes foram direcionados às ESFs do município, cada grupo pertencente a um campo de prática, possuía em torno de seis discentes.

O objetivo da ida ao discente em campo de prática era que conhecessem os processos de trabalho de uma ESF, bem como sua atuação frente às necessidades individuais e coletivas e que pudessem realizar o reconhecimento do Território adscrito aquela unidade.

Em acréscimo, cada Agente Comunitária de Saúde (ACS) possibilitava o acompanhamento e a participação nas visitas domiciliares de no máximo três estudantes por profissional, o que foi produtivo, porquanto todos tiveram a oportunidade de acompanhar pelo menos uma vez com cada ACS alternando os grupos.

Consoante o Ministério da Saúde (2002), as principais atividades presentes na agenda das ESF são participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e

viabilizando o estabelecimento do vínculo e realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários.

O quadro 1 apresenta os dias de atendimento e turno de cada profissional atuante na Estratégia Saúde da Família visitada.

Quadro 1: Profissional de saúde, dias e turno de atendimento na Estratégia Saúde da Família.

Profissional	Dias de atendimento	Turno
Médico clínico geral	Segunda a quinta	Matutino
Dentista	Segunda à sexta	Matutino e vespertino
Fisioterapeuta 1	Segunda	Matutino
Fisioterapeuta 2	Terça e quinta	Matutino
Pediatra	Segunda	Vespertino
Técnica de enfermagem	Segunda à sexta	Matutino e vespertino
Enfermeira	Segunda à sexta	Matutino e vespertino
Recepcionistas	Segunda à sexta	Matutino e vespertino
Agentes Comunitárias de Saúde	Segunda à sexta	Matutino e vespertino

Fonte: Elaborado pela autora.

Paralelamente, torna-se irrefutável que durante as atividades em campo foi sentido interesse, empatia, ansiedade e curiosidade pelas experiências profissionais e pessoais de cada profissional pertencente a ESF e pelas necessidades, sejam elas de serviços de saúde, sejam de atenção de cada pessoa que chegava à ESF e de cada morador que foi visitado.

Em relação aos sentimentos vivenciados durante o acompanhamento do das Agentes Comunitário de Saúde, é possível ressaltar que, a empatia, a determinação, e compaixão foram predominantes mesmo frente às barreiras físicas encontradas, como subida de morros íngremes.

Foi possível evidenciar, que o trabalho dos ACS, são de suma importância, pois desempenham um papel de elo entre a comunidade e o serviço de saúde, como na coleta de informações das determinantes sociais de saúde.

3.2. Percepções pessoais e interrelações com o embasamento teórico do curso quanto à Atenção Primária.

Durante as aulas práticas de PIC-I foram desenvolvidas ações de acompanhamento nas pré-consultas realizadas na ESF, com diversos profissionais, conforme exposto no quadro 2.

Quadro 2: Ações de acompanhamento nas pré-consultas realizadas na Estratégia Saúde da Família.

Profissional responsável	Ações
Fisioterapeuta	Consultas de fisioterapia com pacientes em tratamento e avaliação após COVID-19 realizadas na ESF X e em domicílio.
Técnica de enfermagem	Pré-consultas (aferição da pressão arterial; a medição de glicemia; medição do nível de saturação de oxigênio; a pesagem de adultos, de crianças e de recém-nascidos) na ESF. Visitas domiciliares (aferição da pressão arterial; a medição de glicemia; medição do nível de saturação de oxigênio). Busca de acamados em carro público para realização de fisioterapia na ESF.
Enfermeira	Pré-consultas (aferição da pressão arterial; a medição de glicemia; a pesagem de adultos, de crianças e de recém-nascidos). Vacinação contra gripe e contra COVID-19.
Agente Comunitário de Saúde	Visitas domiciliares, cadastros, atualização de registros no sistema E-SUS

Fonte: Elaborado pela autora.

Nesse período de atividades, destaca-se que o cansaço físico ficou evidente ao acompanhar algumas das ACS em visitas domiciliares e peridomiciliares, o que pode estar atrelado à inacessibilidade da localidade ao qual a ESF está inserida.

Simultaneamente, observaram-se facilidades no que se refere à habilidade nas práticas de boas comunicações com moradores e com todos os membros da equipe de saúde da ESF e à habilidade em observar e em registrar o dia de prática.

Além disso, há desafios éticos, quanto à privacidade e sigilo, que devem ser internalizadas por todos os profissionais e futuros profissionais da saúde. A exemplo disto, durante a escuta atenta e troca de dados, de determinado paciente, entre as ACS, verificou-se que estavam em sala reservada, distante do paciente, com objetivo de traçar um plano de atendimento ao paciente, que atenda às suas necessidades de saúde e que esteja adaptado à sua vida diária.

No que tange à postura profissional nas relações entre a equipe de saúde, verificou-se troca de saberes, experiências, conhecimentos e ajuda mútua entre

elas, fato este que contribui para um ambiente de trabalho agradável, colaborativo e proveitoso.

Nas visitas peridomiciliares e domiciliares, identificou-se que o humanizar e acolher os moradores são indispensáveis, na medida em que por meio dessas é possível se prestar uma atenção integral mais humanizada. Além disso, também é fundamental o compreender a realidade ao qual estão inseridos (existência ou não de água potável, saneamento básico, animais de estimação, por exemplo).

Consoante Junqueira (2012), a Política Nacional de Humanização pretende reiterar a importância do conceito abrangente de saúde, como o equilíbrio entre o completo bem estar biopsicossocial dos pacientes. Consequentemente, fica claro a necessidade de mudarmos o modelo biomédico de saúde, o qual é centralizado no médico e em um discurso medicamentoso, valorizando, assim, os aspectos subjetivos e sociais das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS, podendo assim, o paciente ser protagonista do seu cuidado.

Quanto à satisfação do usuário, as visitas propiciam a identificação de necessidades individuais e coletiva, reclamações, sugestões e elogios, os quais poderão ser repassados e encaminhados a outros profissionais de saúde e aos diretores em reuniões, a fim de serem melhorados, aperfeiçoados.

As visitas também favorecem compreender a realidade do usuário quanto à adoção ou não adoção de estilos de vida saudáveis, uma vez que a ACS coleta dados sobre fumo, elitismo, drogas e sedentarismo. Tais informações podem auxiliar no prognóstico, no diagnóstico, no tratamento, na análise de costumes saudáveis ou não da região para uma posterior tomada de solução pelos responsáveis.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), pode-se caracterizar a Atenção Domiciliar (AD) como modalidade de atenção à saúde prestada em domicílio que promove atendimento mais humanizado e personalizado, possibilitando maior rapidez na recuperação dos pacientes, maior autonomia e otimização dos leitos hospitalares. Desse modo, fica evidente ainda em conformidade com o artigo supracitado que a AD é de suma importância ao funcionamento do SUS, na medida em que, além de corroborar a ampliação do



acesso aos serviços de saúde, ela auxilia o aperfeiçoamento do acolhimento do paciente, da equidade, da integralidade e da longitudinalidade do cuidado minimizando a fragmentação e a descontinuidade desse.

Por fim, as visitas permitiram interrelações com os princípios do SUS, a exemplo da universalidade, pois notou-se o atendimento a todos os cidadãos (idoso, adulto, jovem, criança, grávida, branco, negro, mulher, homem, dentre outras variáveis); da equidade porque cada paciente foi atendido conforme as suas necessidades e as disponibilidades do sistema de saúde; da integralidade nos diversos serviços de saúde prestados (pré-consultas, consultas, vacina, consultas, exames, receitas medicamentosas, entre outros); e da hierarquização, posto que cada tipo de serviço era realizado em local específico, a exemplo de exames laboratoriais, em laboratório de análise clínica que possui convênio com o SUS; a pré-consulta e consultas já marcadas estavam sendo realizadas na própria ESF; e a farmácia de medicamentos na ESF 1.

Em síntese, ficou evidente que não se deve desmerecer nem desvalorizar, nenhuma atividade a ser realizada na ESF por mais simples que essa seja, afinal todas elas podem tornar-se experiências recheadas de aprendizado profissional e pessoal. Concomitantemente, ficou claro que, ao lidar com a vida, precisamos ser antes humanos a ponto de reconhecer no outro não uma doença, porém uma vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cursos de formação em medicina, conforme Diretrizes Curriculares, objetivam que os discentes identifiquem e atendam as demandas sociais dos usuários e interrelacionem a faculdade, trabalho e comunidade. Neste interim, os relatos das experiências permitem identificar o desenvolvimento destas competências e, portanto, são indispensáveis aos estudantes de medicina.

Tal situação foi possível devido às disciplinas ofertadas no primeiro ano de curso - Práticas de cuidados integrais, em campo nas ESF; Boas práticas acerca da importância e das estratégias de comunicação efetiva entre comunidade e equipe de saúde; Metodologia Científica.

Tem-se como limitação do estudo, a descrição de uma experiência, logo, sugere-se que estudos futuros, descrevam experiências em outros cenários ou em outras Estratégias Saúde da Família e comparem com os resultados apresentados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ESF - Estratégia Saúde da Família**. ago. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2463/17 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. set. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona**. ago. 2019a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.

GIL, Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed.-São Paulo: Atlas, 2003.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, p. 507-514, 2005.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó *et al.* **Bioética**. São Paulo: UNA-SUS Unifesp, 2012.