Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde

ISSN: 2675-9683

Homepage:http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br

Vivências na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento de conhecimento e humanização em saúde através de Liga Acadêmica

Experiences in Primary Health Care: development of knowledge and humanization in health through the Academic League

Eliene Aparecida Cerqueira Marcos[1], Cleusa Wanderley de Queiroz Andrade[1], Dannyel Macedo Ribeiro[1], Aristóteles Homero dos Santos Cardona Júnior[2]

[1]Discentes da Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Pernambuco, Brasil.
[2]Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Pernambuco, Brasil
Autor correspondente: elieneacmarcos@gmail.com

Artigo recebido em 14/10/2021 e aceito em 04/03/2022

RESUMO

Este artigo relata o aprendizado baseado em vivências na Atenção Primária à Saúde (APS), por um grupo de acadêmicos de medicina, proporcionadas pela Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade (LAMFAC) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) em Petrolina/PE no período de 2018 a 2020, para a formação de um conhecimento popular em saúde. A inserção dos estudantes na APS possibilita uma educação em saúde pública cujo aprendizado valoriza as reais necessidades de saúde da população; estando as experiências além das Unidades Básicas de Saúde (UBS), ocorrendo também ações de solidariedade em projetos de extensão, como no Acampamento Isabel Cristina e Democracia, localizado no bairro Maria Tereza em Petrolina, Pernambuco, no período de 2018 a 2019, e atividades nas Terras Indígenas Pankararu, localizada no sertão pernambucano, no período de 2018 a 2019. As vivências na APS são essenciais para a formação médica e a construção de uma nova ótica do processo saúde-doença.
Palavras-chave**:** Estudantes de Medicina; Atenção Primária à Saúde; Agente de Saúde Pública.

ABSTRACT

This article reports the learning based on experiences in Primary Health Care (PHC) by a group of medical students, provided by the Academic League of Family and Community Medicine (LAMFAC) of the Federal University of Vale do São Francisco (UNIVASF) in Petrolina/PE in the period from 2018 to 2020, for the formation of popular knowledge in health. The insertion of students in PHC enables education in public health whose learning values the real health needs of the population; being the experiences beyond the Basic Health Units (UBS), there are also solidarity actions in extension projects, such as in the Isabel Cristina and Democracy Camps, located in the Maria Tereza neighborhood in Petrolina, Pernambuco, from 2018 to 2019, and activities in the Pankararu Indigenous Lands, located in the Pernambuco hinterland, from 2018 to 2019. Experiences in PHC are essential for medical training and the construction of a new perspective of the health-disease process.
Keywords**:** Students, Medical; Primary Health Care; Community Health Workers.

INTRODUÇÃO

As Ligas Acadêmicas (LA) têm um papel no campo do saber, possibilitando ao ligante uma experiência única frente às vivências em saúde, propondo uma aproximação com as diversas dinâmicas experienciadas na comunidade.[1]

A proposta das Ligas é associar a prática entre o ensino, pesquisa e extensão, assumindo um caráter extracurricular e complementar aos ligantes. As atividades teóricas são desenvolvidas

por meio de reuniões, discussão de artigos, apresentações de casos clínicos e realização de eventos científicos. As atividades práticas são realizadas nos diversos serviços de saúde.[1]

O atual modelo de ensino, influenciado por Flexner, caracterizado pela estrutura hospitalocêntrica e pelo cuidado centrado na doença,[2] proporciona uma supervalorização dos aspectos biológicos do indivíduo e a fragmentação dos conhecimentos, com consequente desvalorização dos determinantes do processo saúde-doença.[3]

A Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade (LAMFAC), fundada em dezembro de 2012 por acadêmicos e docentes de medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), campus Petrolina/PE, proporciona vivências nas mais diversas realidades da saúde pública do sertão pernambucano; ampliando o modelo flexneriano, sob uma visão amplificada do cuidado, valorizando a promoção da saúde e a prevenção da doença, a horizontalização do conhecimento e a educação em saúde pública.

Contudo observamos o quão importante é para a formação médica a experiência do atendimento fora do ambiente hospitalar, desmistificando o cuidado e centrando à atenção nas necessidades dos pacientes, em seu contexto real de vida, como em sua residência ou em uma aldeia, preservando o respeito e a individualidade.[15]

A inserção dos estudantes na Atenção Primária à Saúde (APS) ou em diferentes ambientes, como nos assentamentos e aldeias, tem como objetivo proporcionar um conhecimento vinculado às reais necessidades destas populações; através do cuidado longitudinal, o médico é visto como um membro da família, dessa forma exige do profissional uma forma de entendimento do processo saúde doença e uma abordagem do cuidar diferente da praticada no ambiente hospitalar.[4] Essa experiência permite uma visão holística dos sujeitos, valorizando e respeitando sua cultura e crenças.[5]

OBJETIVOS

Este relato tem como objetivo demonstrar a importância do saber proporcionado pelas Ligas [1]Acadêmicas e ressaltar a importância da vivência na APS, possibilitada pela LAMFAC, para a formação de uma educação popular em saúde e do fortalecimento do vínculo entre acadêmicos e profissionais de saúde com a comunidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Estratégia de Saúde da Família

Este relato teve como alicerce os aprendizados proporcionados pela LAMFAC da Univasf, campus Petrolina, experiências estas realizadas nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Petrolina, Pernambuco, no período de 2018 a 2020 por três acadêmicos do curso de Medicina sendo dois (02) do 3º período e um (1) do 4º período. As atividades eram realizadas quinzenalmente nas diferentes unidades básicas no período de 2018 a 2019 no Acampamento Isabel Cristina e Acampamento Democracia, localizados no bairro Maria Tereza em Petrolina, Pernambuco, as ações eram realizadas por grupos variados de alunos, do 3ª ao 8º período do curso de medicina, e pelos docentes coordenadores das atividades, composto por 3 profissionais médicos e uma dentista. Foram realizadas duas ações em parceria com a Saúde Indígena, Polo Pankararu, da etnia Pankararu, localizada no sertão pernambucano, entre os municípios de Petrolândia, Itaparica e Tacaratu, no período de 2018 a 2019. Essas ações foram realizadas por um grupo de doze acadêmicos de medicina e seis profissionais médicos que atuaram coordenando as atividades. Cada médico ficou responsável por dois acadêmicos de medicina para realizar os atendimentos às queixas de saúde dos moradores da comunidade. Foram realizadas nas ações coletivas nos acampamentos e na comunidade indígena: categorização das famílias atendidas, anamnese, exame físico, discussão dos casos, diagnóstico, realização de pequenos procedimentos, discussão sobre tratamento, administração de medicamentos, orientação quanto ao uso oral de comprimidos ofertados, limpeza e curativos de lesões, além de orientações educativas acerca dos cuidados gerais em saúde.

A organização deste relato expõe as perspectivas dos autores durante as vivências, trazendo o olhar dos acadêmicos sobre a

*Representação gráfica das ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio que habita ou convive.** Descrição dos relacionamentos e representação das características de como os membros da família se relacionam, como mantém vínculos, lidam com conflitos e dificuldades.

importância de tais atividades para a formação médica.

Os acadêmicos de medicina acompanham toda a rotina de atendimento médico e dos demais profissionais das Unidades de Saúde, tendo como possibilidade a discussão dos casos clínicos vivenciados. Além deste acompanhamento, há o acolhimento, coleta de exames, aferição de sinais vitais, pequenas cirurgias, atendimento domiciliar e acompanhamento dos grupos de saúde da comunidade que acontecem uma vez ao mês, como a ação chamada de "Hiperdia", na qual pode ocorrer ações em saúde nas praças da cidade ou em escolas através de palestras interativas e educativas com a comunidade.

O atendimento domiciliar é uma das atividades realizadas, necessitando de um conhecimento e uma compreensão sobre territorialização, áreas de abrangência, além da abordagem familiar frente à cultura à qual estão inseridos, bem como compreender as ferramentas como: ecomapa*, genograma**, índice de vulnerabilidade social e determinantes sociais de saúde.[6]

A crescente longevidade da população idosa, juntamente com as comorbidades associadas, faz com que seja cada vez mais frequente e necessário o atendimento domiciliar. Vale ressaltar que há uma política nacional de desospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS) que visa diminuir custos e desafogar a Atenção Terciária e Quaternária, valorizando a educação em saúde, o cuidado de forma integral e a prevenção das doenças na Atenção Primária.[7]

Essas experiências possibilitam ao aluno estar diante de situações reais de condições de vida nas diferentes realidades, permitindo uma visão holística do sujeito. Além disso, tais vivências são realizadas, tanto em comunidades urbanas quanto rurais, permitindo uma experiência ampla do cuidado, bem como a tratativa do cuidado nesses diferentes contextos.

Há, ainda, a realização de atividades em ambientes pouco comuns durante a formação. Essas atividades envolvem comunidades que muitas vezes estão à margem do sistema de saúde. Diversos grupos sociais enfrentam inúmeras barreiras de acesso ao sistema de saúde convencional, ficando carentes de assistência em suas demandas de saúde.[8] Dois desses grupos são: os povos indígenas e o movimento dos trabalhadores rurais sem-terra (MST).

Aldeia Pakararu

As dificuldades políticas e sociais da população indígena são uma realidade e, infelizmente, acomete também os indígenas Pankararu, sobretudo no que tange o acesso à saúde. As principais dificuldades enfrentadas pelo povo Pankararu são: fragilidade no vínculo com os profissionais de saúde, desorganização no atendimento das necessidades de saúde da comunidade, pouca resolutividade e descontinuidade das ações de atenção à saúde, falta de uma assistência integral e humanizada, além da falta de planejamento participativo local.[9]

Tendo em vista os problemas enfrentados, foram realizadas duas ações pela LAMFAC no período de 2018 a 2019, a fim de sanar algumas dificuldades de saúde imediatas, como escassez de alguns medicamentos, falta de assistência médica e educação em saúde. Isso aconteceu a partir de mutirões de atendimento, onde doze acadêmicos de medicina da UNIVASF, acompanhados por seis profissionais médicos, atenderam as queixas em saúde da comunidade indígena. As consultas foram realizadas em grupos formados por dois acadêmicos de medicina e um médico responsável. As consultas médicas ocorreram em uma escola da comunidade devido a ampla disponibilidade de salas e por permitir a criação de um fluxo de atendimento individualizado aos indígenas. Primeiramente os pacientes eram triados, onde era feita a coleta de dados e aferição de sinais vitais e depois encaminhados para as salas de atendimento. Foram realizados mais de cinquenta atendimentos nas duas intervenções. Ressalta-se que muitos desses atendimentos foram de famílias inteiras, não contabilizando todos os integrantes. Os moradores da região tinham suas queixas escutadas e as práticas de cura da cultura indígena eram valorizadas. Foi feito educação em saúde, a partir da troca de conhecimentos em linguagem acessível. As queixas da população indígena contemplavam praticamente todos os sistemas, como queixas dermatológicas, ginecológicas, gastroenterológicas entre outras. Em geral, os problemas de saúde da comunidade indígena eram básicos e possíveis de serem solucionados na APS. O público atendido foi diverso, caracterizado por várias faixas etárias de ambos os sexos.

A educação em saúde é um importante pilar da Medicina de Família e Comunidade. Fez-se muito prevalente nos atendimentos para que houvesse, um cuidado continuado e, assim, uma possível resolução das queixas da comunidade. Isso ocorreu através de esclarecimentos sobre formas de prevenção e manejo de tratamento quando não há necessidade de suporte médico.

Assentamento MST

O MST, sigla que deriva do nome "Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra", é um grupo político-social brasileiro.[10] Hoje, o movimento encontra-se em 24 dos estados nacionais, e registra cerca de 350 mil famílias assentadas.[10, 11]

Sabe-se que, no contexto de fortalecimento da saúde prevista constitucionalmente, o Programa de Saúde da Família (PSF) deve ter um papel fundamental, com destaque, para o PSF Rural. No entanto, questões políticas muitas vezes dificultam o cumprimento de tais garantias, o que coloca à prova o conceito de equidade.[12]

Nesse contexto, e compreendendo a importância do princípio da universalização do SUS, tornou-se projeto de extensão da LAMFAC, a promoção de saúde em assentamentos do MST localizados em uma mesma área geográfica da zona rural de Petrolina/PE.

As visitas possuíam um caráter regular. Em combinação prévia com os líderes dos grupos de assentados, os discentes e docentes, realizavam atendimentos no local de forma mensal e gratuita. Ocorreram visitas domiciliares e a improvisação de "salas de atendimento" em uma casa central.

Tentou-se mapear e entender o contexto geográfico e os determinantes em saúde envolvidos nos acampamentos. Um dos principais problemas encontrados foi a falta de água encanada e saneamento. As casas, em sua maioria, não eram de alvenaria, mas de um modelo de taipa, que atendia às necessidades momentâneas de seus moradores. A principal fonte de água dos assentados vinha de lagoas a céu aberto.

REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

Nesse cenário, a dificuldade de acesso às informações sobre saúde mostrou-se significativa. Frequentemente os assentados que, embora possuíssem doenças crônicas que necessitavam de acompanhamento profissional (diabetes, hipertensão arterial mal controlada e câncer), não tinham acesso fácil aos serviços de saúde do município. Assim, a participação da LAMFAC buscou estabelecer vínculos com os moradores, na intenção de promover uma maior longitudinalidade da assistência.

Entretanto, o caráter migratório dificultou uma estimativa adequada de atendimentos realizados pela liga, sendo consenso entre os autores do presente relato que cerca de 150 famílias foram beneficiadas pelas ações. Porém, de maneira geral, percebeu-se que muitas das necessidades de saúde trazidas pelos residentes estavam imbricadas com as condições de moradia: verminoses, dermatoses provocadas por falta de saneamento básico, exposição excessiva ao sol, problemas respiratórios e gastrointestinais.

Sabe-se que os fatores ambientais, como qualidade de habitação, são capazes de influir na saúde dos indivíduos.[12, 13].

Assim, as ações da LAMFAC buscaram não somente proporcionar o atendimento médico, mas também a reflexão, para os estudantes, acerca do quão importante são os determinantes sociais de saúde para a qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Para a formação de profissionais sensibilizados em compreender as reais necessidades de saúde da população e atuar sobre elas, é necessária uma educação em saúde voltada para a APS.[5] Dentro desse cenário, as Ligas Acadêmicas possuem um papel de fundamental importância para a contribuição na formação médica dos estudantes ao permitir um aprofundamento de temas específicos e proporcionar cenários de práticas que sedimentam o processo de aprendizado.

Para tanto é necessário um olhar globalizado sem julgamentos para com as problemáticas de saúde encontradas durante as práticas, bem como é fundamental que se tenha uma perspectiva da promoção da saúde e não apenas da doença.[14]

As diversidades encontradas nos campos de atuação propostos pela LAMFAC, em conjunto com o engajamento da equipe de saúde que preceptora o aprendizado dos estudantes de medicina da liga, possibilitou a construção do saber em saúde pública e teve como objetivo contribuir com a formação de profissionais que valorizem a saúde integral, a saúde pública e o cuidado centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS

1. Pagliosa FL, Ros MAD. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. Rev. bras. educ. med. 2008; v. 32, n. 4, p. 492–499. https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012
2. Silva AS, Flores O. Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. Rev. bras. educ. med. 2015; v. 39, n. 3, p. 410–417. https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02592013

3. Gomes AP; Rego S. Transformação da Educação Médica: É Possível Formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Métdo de Ensino-Aprendizagem? Rev. bras. educ. med. 2011; 35(4): 557 – 566. https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016
4. Massote AW, Belisário AS, Gontijo ED. Atenção Primária como Cenário de Prática na Percepção de Estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med. 2011; 35(4): 445-453. https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400002
5. Floss M, Junior ADM, Teixeira TP. Liga de Educação em Saude: Reflexões a partir das vivências dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Rio Grande. 116 Rev. APS. 2014; 17(1): 116 – 119. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15246/8044
6. Chaves J, Soares L, Baião L. *et al.* Medicina brasileira transformada: relato de experiência. Rev Med Minas Gerais. 2016; 26 (Supl 8): S211-S215. Disponível em: http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2151
7. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1208_18_06_2013.html> acesso em: 22 fev. 2021.
8. Albuquerque MSV, Costa AM, Lima LP, Filho DAM. Equidade e inclusão de grupos sociais na política de saúde: o caso do Recife, Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2011;11 (1): 73-82. https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000100008
9. Oliveira JWB, Aquino JM, Monteiro EMLM. Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu. Rev Bras Enferm. 2012;65(3):437-44. https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300007
10. Caldart RS. O MST e a formação dos sem terra: o movimento social como princípio educativo. Estud. Av. 2001;15 (43), 2001. https://doi.org/10.1590/S0103-40142001000300016
11. Borsatto RS; Carmo MS. A Construção do Discurso Agroecológico no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST). Rev. Econ. Sociol. Rural. 2013; 51, Nº 4, p. 645-660. https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000400002
12. Scopinho RA. Condições de vida do trabalhador em assentamento rural. Ciên. saúde coletiva. 2010;15(Supl. 1):1575-1584. https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700069
13. Carrapato P; Correia P; Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde soc. 2017;v26, n.3, p.676-689. https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304
14. Mello DRB, Apratto JP. *et al.* Fatores De Resiliência No Envelhecimento Verificados Na Visita Domiciliar: Relato De Uma Experiência Na Atenção Básica. REINPEC; 2016, v. 2, n. 2 artigo n 3, p. 30–44. https://doi.org/10.20951/2446-6778/v2n2a3
15. Claro LBL; Mendes AAA. Uma experiência do uso de narrativas na formação de estudantes de medicina. Interface - comunicação, saúde, educação. Espaço Aberto • Interface 22 (65) 2018 https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0850