

INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE: VIVÊNCIA E PRÁTICAS DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Lilian Verena da Silva Carvalho¹; Luciana Carneiro Oliveira²; Lincon Rodrigues Evangelista³; Joselino Rodrigues de Souza Júnior⁴

1. Bolsista do PET-Saúde UEFS, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: lilian_verena@yahoo.com.br
2. Enfermeira e Orientadora, Professora do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: luacar_oliver@yahoo.com.br
3. Bolsista do PET-Saúde UEFS, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: linconrodrigues@msn.com
4. Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: joselinojunior@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: PIESC, Medicina de Família e Comunidade, Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

Desde a sua implantação, a Estratégia de Saúde da Família conseguiu reduzir diversos problemas de saúde das populações adscritas a sua área de atuação. Todavia, há limitações à sua operacionalização devido a vários fatores: formação inadequada dos profissionais, número reduzido de médicos e falta de recursos e de compreensão dos gestores sobre a própria estratégia. (GONÇALVES et al., 2009).

Merece atenção a referência unânime ao fato de o curso de graduação em Medicina não dar em algumas vezes destaque e capacitação aos médicos para escolher e exercer a profissão na Atenção Primária à Saúde. Geralmente falta um enfoque para esta área na graduação que os faça ter uma experiência prática longitudinal na rede de saúde e obter, na formação acadêmica, uma visão abrangente do sistema básico de saúde. (GONÇALVES et al., 2009).

Assim, no Brasil, o processo de ensino na maioria das faculdades de Medicina ainda privilegia o aprendizado em centros terciários, voltados para cuidar de problemas de maior complexidade. Nesse contexto, constata-se que o curso médico prioriza a formação especializada e o aprendizado dessas especialidades, sendo organizado de forma fragmentada, o que impede o aluno de ter uma visão geral do paciente. (FORSTER; CAMPOS, 2008).

Diante dessa realidade, as universidades vêm buscando se adequar às Diretrizes Curriculares dos cursos de Medicina (BRASIL, 2001), mediante a expansão do ensino para o nível primário de atenção, ou seja, Centros de Saúde ou Unidades de Saúde da Família. (FORSTER; CAMPOS, 2008). Assim, a inserção desta prática no aprendizado curricular médico pode contribuir tecnicamente para a formação voltada à integralidade do cuidado em todos os níveis da assistência, visando responder às demandas e necessidades de saúde da população. (GONCALVES et al, 2009).

Para atender às exigências de qualificação na graduação, o curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana possui em sua grade curricular as Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), disciplina realizada durante os primeiros quatro anos do curso.

As PIESC consistem no intercâmbio entre estudantes, comunidade e serviços de saúde com objetivo de contribuir para melhoria da qualidade de vida das pessoas, do funcionamento dos serviços de saúde locais, bem como para a formação de médicos mais comprometidos com tais problemas e realidade. O compromisso social das PIESC é inserir-se em ações de promoção e garantia dos valores democráticos, da igualdade e desenvolvimento social,

notadamente resgatando a cidadania e a visão humanística da saúde como valores norteadores da formação médica.

Para isso os estudantes atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (Atenção Básica), através do Programa de Saúde da Família (PSF), onde realizam atividades de reconhecimento da área de atuação da Equipe de Saúde da Família, promovem educação em saúde (através da permuta entre saberes técnico-científicos e populares, práticas e ações que visam a promoção da saúde e a prevenção de agravos a saúde, bem como dos âmbitos relacionados, como o socioeconômico) e, posteriormente, atuam também na abordagem clínica, apoiada na Medicina de Família e Comunidade (MFC) e na proposta da Clínica Ampliada (CA).

O médico de família e comunidade é o profissional que presta atendimento médico geral, integral e de qualidade a indivíduos, famílias e comunidades. A Medicina de Família e Comunidade inclui também professores, preceptores, pesquisadores e outros profissionais que atuam nesta área.

A Clínica Ampliada pode ser compreendida como a busca da saúde para além da resolução da doença. A CA vê o indivíduo além do portador da doença ou do sintoma, o vê como cidadão incluso em uma família, que pertence a uma comunidade, inserida na sociedade, tal indivíduo e sua família são influenciados por fatores econômicos, culturais, sociais, educacionais, e neste âmbito, o processo saúde-doença pode se instalar e trazendo várias repercussões para os envolvidos. Além disso, a CA prevê a interdisciplinaridade e a intersetorialidade da assistência na saúde, o processo não deve ficar restrito ao médico ou ao serviço de saúde. Assim, a clínica ampliada entende a saúde como o estado de bem estar físico, mental e social.

METODOLOGIA

Os trabalhos desenvolvidos pelos estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana tiveram início em outubro de 2008, quando o grupo composto por 10 estudantes e um professor Orientador foi vinculado à Unidade de Saúde da Família (USF) Campo Limpo III, que abrange uma área do bairro próxima aos conjuntos habitacionais George Américo, Morada das Árvores e ao bairro Sobradinho. A USF Campo Limpo III está localizada na Rua Neópolis, número 170, é um centro de saúde que presta serviços da Atenção Básica tem a equipe mínima preconizada pelo Programa de Saúde da Família. As atividades das PIEESC têm duração de quatro anos letivos e, visam a vinculação do ensino à realidade de saúde da população, bem como a reconstrução das estruturas curriculares em consonância com as necessidades e problemas identificados durante estes anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro ano das PIEESC nosso objetivo principal foi conhecer o perfil epidemiológico, demográfico, sócio-econômico e cultural da comunidade adscrita à USF Campo Limpo III. Assim, realizamos o reconhecimento da área de atuação da Equipe de Saúde da Família Campo Limpo III, descrevendo suas micro-áreas através do processo de territorialização. Avaliamos a qualidade dos serviços prestados e o perfil epidemiológico, através da territorialização, da análise de instrumentos estruturados e da Estimativa Rápida Participativa (ERP), do levantamento dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Realizamos atividades de educação em saúde e Oficinas de Planejamento

Comunitárias, a fim de conhecer a comunidade e quais os principais agravos a saúde que a acomete, bem o contexto social, econômico e cultural ao qual está inserida.

Durante as PIESC II, para efetivar o trabalho de intervenção sobre os problemas e agravos à saúde, encontrados nas problematizações, discussões e planejamentos do ano anterior, realizamos uma fundamentação teórica sobre temas como: Movimentos Sociais, Vigilância à Saúde, Educação em Saúde e Epidemiologia nos Serviços de Saúde, Planejamento e Programa Local em Saúde (PPLS). A isto, sucederam-se atividades de planejamento e elaboração de material para atividades de educação em saúde (como palestras, salas de espera e oficinas), realização de oficinas temáticas, como o Dia da Atividade Física e as oficinas sobre Alimentação Saudável (com concurso culinário) e, finalizamos as atividades com a realização de uma Feira de Saúde.

No terceiro ano das PIESC demos continuidade às atividades de educação em saúde e, iniciamos as atividades clínicas, com realização de Visitas Domiciliares (VD) e de consultas das especialidades básicas (clínica médica, pediatria e ginecologia). Neste momento, também começaram os trabalhos com a abordagem da Clínica Ampliada, onde famílias da comunidade foram escolhidas para serem acompanhadas durante 4º ano das PIESC e, para as quais serão traçados projetos de intervenção a nível individual, familiar e comunitário, a fim de garantir uma melhoria da qualidade e condições de vida.



Figura 1- Oficina Comunitária



Figura 3- Feira de Saúde



Figura 2- Dia de Atividade Física

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A influência de uma prática generalista a partir de um contato precoce, ainda na graduação, parece ser determinante para a escolha profissional, trazendo à tona a discussão sobre a terminalidade do curso de Medicina e seu potencial em preparar ou não um médico generalista para o mundo do trabalho. (ROMANO, 2008).

Em revisão de literatura sobre o tema CAVALCANTE e MIRANDA (2009) ao analisar 27 estudos, encontraram que um dos motivos associadas à não escolha da Medicina de Família é pouca vivência em Atenção Primária durante a graduação. (CAVALCANTE; MIRANDA, 2009). Também em estudo realizado por CAMPOS e FOSTER (2008), avaliando a importância do estágio em Saúde da Família entre 102 estudantes de Medicina, verificou-se que a maioria dos estudantes classificou a vivência como bastante importante (48%) ou muito importante (27,5%). (CAMPOS; FOSTER, 2008).

Assim, as atividades realizadas pelos estudantes de Medicina através das Práticas de Integração Ensino Serviço e Comunidade podem apresentar-se como importantes estratégias para aproximar os futuros médicos da atuação na área da Medicina de Família e Comunidade, caminhando assim na perspectiva de uma formação que atenda às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

A vivência através das PIESC proporcionou aos estudantes uma aproximação da comunidade, reforçando os princípios de vínculo e continuidade do cuidado, preconizados pelo SUS, além de proporcionar o conhecimento da realidade social na qual está inserida a população atendida pela Estratégia de Saúde da Família.

A articulação do conhecimento acadêmico e do saber popular, no desenvolvimento de práticas orientadas pelos princípios da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e, da integração do Ensino, Serviço e Comunidade, foram importantes estratégias para a promoção de educação em saúde no âmbito do Programa de Saúde da Família, e tem sido uma tarefa constante e bem sucedida no processo de formação acadêmica e social e da capacitação profissional dos estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana.

REFERÊNCIAS:

GONCALVES, R. J. et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev. bras. educ. med.* 2009, vol.33, n.3, pp. 382-392.

CAMPOS, M. A. F.; FORSTER, A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. *Rev. bras. educ. med.* 2008, vol.32, n.1, pp. 83-89.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001: Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília, 2001.

CAVALCANTE NETO, P. G.; LIRA, G. V.; MIRANDA, A. S. Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa. *Rev. bras. educ. med.* 2009, vol.33, n.2, pp. 198-204

ROMANO, V. F. A busca de uma identidade para o médico de família. *Physis.* 2008, vol.18, n.1, pp. 13-25.