

LUANA LEAL GONZAGA

ANA BEATRIZ FERREIRA GUSMÃO

ANA LUIZA FERREIRA GUSMÃO

BRENO OLIVEIRA MARQUES

DAVID SANTOS LIBARINO

JULIANA BRITO DOS SANTOS

KAROL MAYNNE VIEIRA DOS SANTOS

NÍKOLAS BRAYAN DA SILVA BRAGAS

PALOMA SANTOS DA HORA

RAUL ANTÔNIO OLIVEIRA SOUZA

SARA EMANUELLE DOS SANTOS NEVES

NÍVEA MARIA SILVA SILVEIRA

**CONHECENDO O TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA URBIS V: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Vitória da Conquista
2022

Introdução

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram instituídas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Portaria GM/MS nº 4.279/2010 que estabelece as diretrizes para a organização da RAS e, posteriormente, em 2011, no Decreto nº 7.508/11 responsável pela regulamentação da Lei 8080/90 e que dá a ênfase às redes de atenção. Elas surgem como uma contraposição a um modelo de atenção biologicista, hospitalocêntrico e curativo, na tentativa de superar um sistema fragmentado no cuidado e segmentado nos serviços que não atendia às mudanças geradas pela transição epidemiológica, a ampliação e desigualdade do acesso e a diversidade de demandas e necessidades de saúde. Os elementos constitutivos da RAS são: população e região de saúde, estrutura operativa e modelo de atenção à saúde (MENDES, 2008;2011).

A RAS é coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), voltado para a população adscrita para o qual se tem a responsabilidade sanitária, contando com ações não apenas curativas, mas também de promoção, prevenção, reabilitação, diagnóstico, tratamento, redução de danos e intersetoriais. A APS na RAS representa a porta de entrada preferencial no sistema e o centro de comunicação. Além de ser singular dentro do arranjo da RAS, pois a mesma estimula e mantém vínculos estáveis com os indivíduos assistidos e seu cotidiano. Assim, esse componente deve desempenhar ações de saúde e também fazer a ligação entre os demais pontos de atenção, de modo a garantir a integralidade e continuidade da atenção à saúde dos usuários (MENDES, 2011).

Tendo em vista a dimensão do sistema da RAS e a importância da APS para a prestação de cuidado, se faz necessário a inserção de estudantes de medicina nesses espaços que, tão logo, poderão ser ocupados pelos mesmos como prestadores de cuidado, mas para que isso se desenvolva de forma efetiva é necessário conhecer o funcionamento desses ambientes, os espaços, as relações, a população e seu território, bem como, as principais questões de saúde e doença ali presentes.

Objetivos

Esse trabalho tem como objetivo relatar as vivências de estudantes do 2º semestre do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia / Instituto Multidisciplinar em Saúde, com a realização de visitas à Unidade de Saúde da Família do bairro Urbis V, localizado na

cidade de Vitória da Conquista. Pretende demonstrar as experiências dos discentes com as rotinas, metodologias e organização da equipe que compõem a Unidade de Saúde da Família (USF). Além disso, busca-se relatar a importância da participação da comunidade na construção, renovação e preservação da atenção primária.

Metodologia

Este trabalho é um relato de experiência, ou seja, um texto científico cuja descrição de experiências vividas possam contribuir para a área de atuação. Diante dessa perspectiva, as visitas tiveram como objetivo a apresentação da unidade, sua estrutura física e equipes de saúde e NASF atuantes, conhecimento das áreas cobertas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a compreensão de como se dá a comunicação com outros pontos da rede de saúde. Ao fim de cada encontro, os discentes tiveram a oportunidade de tirar dúvidas com os profissionais de saúde e com a docente responsável pela turma sobre as questões abordadas durante as visitas.

Na 1º visita houve a territorialização, na qual os discentes foram divididos em dupla ou trios e acompanharam um ACS através da microárea sob sua responsabilidade, identificando as características físicas e socioeconômicas do território e da população, percebendo os pontos de risco à saúde, bem como compreendendo a importância desse profissional dentro da comunidade. Além disso, alguns dos alunos tiveram a oportunidade de adentrar casas da comunidade e ter um contato mais direto com a população e com o trabalho do agente comunitário. Na segunda visita, foi realizada uma apresentação da estrutura da unidade por uma das enfermeiras que compõem a equipe de saúde a fim de que os alunos pudessem perceber as questões estruturais e estabelecer convergências e divergências em relação ao que é preconizado para o bom funcionamento da USF. Também foi analisado o processo de trabalho das duas equipes de saúde a partir de conversas com enfermeiros, ACS, médicos e fisioterapeuta, sendo possível compreender as atividades profissionais e interdisciplinares de cada um deles. Inclusive foi possível debater sobre o funcionamento do NASF na cidade de Vitória da Conquista, após a portaria nº 2979, que excluiu o financiamento deste núcleo.

Resultados

A unidade visitada, como preconizado pela portaria Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é composta por equipes multidisciplinares de saúde; por meio das visitas os discentes observaram a dinâmica e atuação prática dos profissionais que a integram permitindo assim compreender a complexidade do processo saúde e doença e a longitudinalidade da atenção. Ressaltando a atividade da USF como porta de entrada da RAS, sendo fundamental para o acolhimento, identificação de problemas e encaminhamentos na rede. Tornou-se notório, à partir da escuta ativa dos estudantes durante as visitas e na realização das atividades, o elevado nível de atuação e conscientização política dos profissionais que compõem a unidade, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS). Estes, juntamente à comunidade, que se articula em um conselho local de saúde, sabem a respeito do funcionamento organizacional e estrutural da unidade, e possuem o senso de corresponsabilidade para o estabelecimento e construção de um espaço que faça prevalecer os princípios e diretrizes do SUS, evidenciando a participação popular e o controle social.

Durante a realização do processo de territorialização, foi perceptível a importância da figura do ACS como elo entre a unidade de saúde da família e a comunidade, estabelecendo uma boa relação e conexão com a população de sua microárea. A partir disso, dado que o profissional entende as necessidades da área contemplada, de modo a relatá-las para a unidade em busca de resoluções, nota-se que o desenvolvimento de práticas de saúde e de autocuidado são estimuladas e podem alcançar maior adesão das terapêuticas em saúde.

Ademais, alguns profissionais puderam descrever as atividades extramuros que são desenvolvidas com a população adscrita. Um exemplo foi a existência de um grupo semanal orientado pelo fisioterapeuta na feira próxima à USF, apontado por ele como frequentado principalmente por idosos, em muitos casos, impulsionados pela experiência na adoção de atividades físicas diárias. Ações como essa reiteram a importância do NASF na atenção primária, que se mantêm em funcionamento por resistência dos profissionais de saúde, uma vez que, a partir do olhar multi e interdisciplinar, a saúde é percebida e trabalhada de forma mais ampla, não só pelos profissionais mas também pelos próprios usuários do serviço. A partir disso, os estudantes experienciaram a importância dos vínculos profissional/paciente para além da unidade na construção de um cuidado em saúde efetivo, como preconizado pelas ações das equipes de saúde da família matriciadas pelo NASF.

Conclusões

Portanto, as vivências descritas acima foram de suma importância para aproximação do conteúdo teórico, contemplado nas aulas, com a prática profissional. Desse modo, foi possível visualizar as dinâmicas que contribuem para o funcionamento da unidade básica de saúde e sua integração com a rede de saúde dentro do contexto da APS. Isto posto, as experiências tiveram sucesso em aproximar os estudantes dos princípios do SUS: integralidade, equidade e universalidade do acesso à saúde, como endossado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 para o Curso de Medicina. Nesse sentido, essas práticas se mostram necessárias no fortalecimento da atenção básica, visto que contribuem para a formação crítica do discente quanto à relevância dos trabalhos multiprofissionais realizados dentro da APS para a melhoria da qualidade da saúde pública.

Referências:

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução N°. 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; Capítulo III, p.12-14.

BRASIL .Ministério da Saúde. Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria%204.279%20de%2030%20de%20dezembro%20de%202010%20\(1\).pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria%204.279%20de%2030%20de%20dezembro%20de%202010%20(1).pdf). Acesso em: 09 agosto 2022

BRASIL . Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jun. 2011a. p. 1.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Rev Med Minas Gerais, v. 18, supl. 4, p. S3-S11, 2008.

MENDES, E.V.. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.