

SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE VINCULADAS À UFPEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DANIELLE DE OLIVEIRA SOUZA PECOITS¹; AMANDA JULIÃO DIAS DOS SANTOS²; FERNANDA ALVES VIEIRA³; LARISSA RODRIGUES DE OLIVEIRA⁴; VINICIUS TONIOLLI⁵; MARIA LAURA VIDAL CARRETT⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – daniellesouza.2505@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – amandajuliaodias@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas - nanda.avieira2001@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas - larissaardgss@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas - vinitoniolli@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas – mvcarret@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, foi um marco na introdução do conceito de Atenção Primária à Saúde (APS). Organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a conferência definiu a atenção primária como o primeiro nível de contato entre indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde nacional. Além disso, estabeleceu que os governos eram responsáveis pela saúde de suas populações (FAUSTO; MATTA, 2007).

Nesse contexto, a pesquisadora Bárbara Starfield, em 2002, definiu como atributos da APS o acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. O acesso consiste no fato de a APS ser a porta de entrada do sistema de saúde, garantindo que o serviço esteja disponível à população quando necessário, evitando que a resolução de problemas de saúde seja postergada e agravada. A longitudinalidade, por sua vez, é baseada na confiança que deve existir entre os prestadores de serviço de saúde e a população, focando em uma relação duradoura entre os profissionais e a comunidade. De acordo com o atributo da integralidade, a equipe deve ser capacitada para compreender as necessidades de saúde do paciente como um todo, apresentando a resolução do problema ou orientando sobre os próximos passos para que ele possa receber o serviço de saúde adequado. Finalmente, a coordenação do cuidado é o atributo que destaca a importância da comunicação adequada entre os níveis de atenção em saúde e o papel fundamental da atenção primária na gestão desse cuidado (STARFIELD, 2002).

Nessa perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo adotado pelo governo brasileiro para organizar a atenção primária no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir disso, as principais funções da ESF são: ser a base do sistema de saúde, estando o mais próximo possível das pessoas; ser resolutiva, com capacidade de resolver cerca de 90% dos problemas da população; ter a competência de coordenar o cuidado; ser responsável pela identificação dos problemas de saúde da população. Como resultado, a expansão da ESF mostrou-se eficaz na redução da mortalidade infantil e da mortalidade em crianças com idade até 5 anos, na redução de desnutrição infantil e no aumento de consultas de pré-natal (DUNCAN, 2022).

A consulta clínica na APS exige o desenvolvimento de inúmeras habilidades por parte do médico, como promoção e prevenção à saúde, realização de uma consulta centrada na pessoa, coletar a história considerando diferentes aspectos do processo saúde-doença, examinar adequadamente, elaborar um diagnóstico

diferencial, tratar de maneira apropriada, considerando suas especificidades e criando um vínculo de confiança com o paciente. Uma possível abordagem de consulta na APS que integra essas habilidades é o Método Clínico Centrado na Pessoa, que é composto por quatro componentes: explorar a saúde, a doença e a experiência da doença; entender a pessoa como um todo – o indivíduo, a família e o contexto; elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas; e intensificar a relação entre a pessoa e o médico. O resultado dessa abordagem é um paciente satisfeito com a consulta e disposto a aderir ao tratamento (GUSSO, 2019).

O objetivo deste trabalho é descrever o primeiro contato de estudantes de Medicina com a Atenção Primária à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O foco é relatar as experiências adquiridas durante a atuação nas Estratégia Saúde da Família (ESF), focando na compreensão da APS e no impacto no contato com os pacientes.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Os alunos do quarto semestre do curso de medicina da UFPel durante a disciplina de Medicina de Comunidade frequentam a UBS durante um turno, duas vezes por semana, com objetivo de realizar atividades práticas relacionadas aos componentes teóricos da disciplina. As ações são organizadas de acordo com a lógica da APS, conforme os princípios da Política Nacional de Atenção Básica, ocorrendo em 5 UBS que são gerenciadas pela UFPel.

Os alunos são estimulados a participar do atendimento da demanda gerada pela população adscrita a cada UBS. Os atendimentos são supervisionados pelos preceptores e pela equipe de saúde da UBS. Entre as atividades desenvolvidas pelo aluno, podem ser citadas: acolhimento com classificação de risco, realização de consultas por demanda espontânea, realização de consultas agendadas e ações programáticas (como por exemplo pré-natal, puericultura, prevenção de câncer ginecológico), realização de procedimentos, realização de visitas domiciliares, participação em ações de imunização, realização de testes rápidos para algumas patologias, estímulo ao uso de ferramentas como Telessaúde e utilização dos sistemas e-SUS, GERCOM e AGHOS.

Para os alunos autores deste relato, o reconhecimento da importância da APS na vida dos usuários do SUS foi a principal contribuição para sua formação acadêmica. Vivenciar, na prática, aquilo que foi apresentado na teoria foi uma experiência única e transformadora.

Nesse sentido, o conceito de porta de entrada foi muito bem explorado. Um exemplo disso foi quando se encontrava algum usuário que nunca havia consultado via SUS, alguns por terem tido plano de saúde ao longo da vida. Nesses casos, ao explicar os serviços disponíveis na UBS, percebia-se que o conhecimento da população sobre o sistema era escasso, então era necessário explicar com detalhes para um acolhimento eficaz. A integralidade do cuidado também merece destaque: ser estimulados a realizar a consulta centrada na pessoa e não na doença permitiu o exercício de olhar o paciente como um todo, considerando integralmente todos os determinantes sociais que poderiam interferir nos seus problemas de saúde. Também, a presença de fisioterapeuta e nutricionista em algumas UBS permitiu que os alunos compreendessem a real importância do trabalho multiprofissional, garantindo um cuidado ainda mais integral ao paciente. A longitudinalidade pode ser compreendida e explorada durante toda a ação. Os usuários conheciam a equipe de

saúde e, após algum tempo, reconheciam os próprios alunos que os atendiam. Esse contato mais próximo permitiu o estabelecimento de uma relação de confiança, essencial para o sucesso do tratamento. A coordenação do cuidado foi compreendida por meio do contato com os inúmeros sistemas de agendamento de consultas, bem como pelo diálogo com os demais profissionais da equipe que atendiam os pacientes.

Com relação aos atendimentos de pré-natal e puericultura, vale ressaltar as Cadernetas da Gestante e da Criança usadas nos atendimentos. Elas foram apresentadas aos estudantes nas aulas teóricas, e, na prática, eles puderam constatar sua relevância em cada consulta, não apenas como um dispositivo técnico de vigilância, mas também como um mecanismo de garantia da completude da consulta e de segurança para as gestantes e responsáveis pela criança. Nas cadernetas, estão descritos os pontos fundamentais a serem abordados em cada etapa, além de informações gerais e essenciais a respeito da gravidez e do desenvolvimento do infante. A Caderneta da Gestante, por exemplo, conta com orientações sobre os direitos da gestante, ganho de peso, vacinação, exames a serem realizados, sexualidade, cuidados importantes na gestação, sinais de alerta, preparação para o parto e amamentação. Ela ainda inclui uma sessão para o registro das impressões e emoções no primeiro encontro com o bebê. Sendo assim, os alunos puderam perceber a caderneta como um documento ao qual as gestantes se apegam, pois ela se coloca como uma fonte segura de informações, tranquilizando a gestante nessa fase sensível de início do desenvolvimento do sentimento de maternidade. Além disso, a caderneta carrega consigo um valor emocional, sendo uma constante durante todo o período gestacional e, à medida que é preenchida, torna-se cada vez mais individualizada, como um retrato daquela gestação. Além disso, esse documento tem os principais registros técnicos sobre o pré-natal, para facilitar o atendimento da gestante ao chegar na maternidade, no momento do parto. A Caderneta da Criança, por sua vez, é uma síntese dos atendimentos de puericultura. Nela, são feitos registros a cada consulta, sendo uma caderneta mais extensa para cobrir todos os aspectos desse período da primeira infância, delicado e determinante para o amadurecimento saudável da criança. A oportunidade de acompanhar esses atendimentos permitiu aos alunos verem, na prática, como esse processo de crescimento impacta as famílias, compartilhando emoção e anseios que permeiam cada marco do desenvolvimento infantil. Além disso, eles também puderam tomar consciência da importância de orientar e tranquilizar as famílias, definir possíveis intervenções para melhorar a qualidade de vida da criança e ainda entender a importância do registro desses atendimentos, para garantir que o acompanhamento está adequado a cada indivíduo, com suas especificidades, e assegurar também que, se necessário, a criança possa ser referenciada para outra unidade de tratamento tendo em mãos todas as informações necessárias a outro profissional que venha a acompanhá-la.

O impacto gerado na vida da população também foi positivo. Os alunos participantes da disciplina estavam dispostos a colocar em prática o que aprendiam na teoria e fazê-lo da melhor maneira possível. Consequentemente, a atenção dada durante a anamnese centrada na pessoa e a realização de um exame físico completo faziam os pacientes se sentirem ouvidos e acolhidos, o que contribuía para a melhor adesão do paciente ao tratamento e um impacto positivo na sua saúde como um todo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do projeto foram alcançados, tanto com relação à comunidade quanto aos alunos. Os alunos puderam vivenciar cada um dos atributos da Atenção Primária à Saúde por completo, enquanto a comunidade foi beneficiada com o atendimento atento e baseado em evidências. Ficou evidente, portanto, a importância da manutenção do projeto futuramente devido à relevância e o impacto positivo que teve para a vida acadêmica dos alunos, contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis, empáticos e conscientes a respeito da situação da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67.

STARFIELD, Barbara. Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

DUNCAN, B. B. (Org.) et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2022.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.) Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.