

Projeto Pedagógico

Integração do curso com o sistema local e
regional de saúde (SUS)

Curso de Bacharelado em Medicina



Sumário

Integração do curso com o sistema local e regional de saúde (SUS).....	3
Viabilização da formação do discente em serviço.....	3
Possibilidade de inserção em equipes multidisciplinares e multiprofissionais.....	5
Diferentes cenários e níveis de complexidade previstos.....	10

Integração do curso com o sistema local e regional de saúde (SUS).

Viabilização da formação do discente em serviço.

Para dar sequência às ações de parceria entre o curso de medicina proposto, as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e estabelecimentos privados, propõe-se o estabelecimento de um Sistema de Rede de Saúde - Escola estruturado. Entende-se aqui por estruturação de uma Rede de Saúde - Escola o processo de transformação de todas as unidades de saúde de um município em espaços de ensino, pesquisa e assistência.

O curso de Medicina proposto, pautado pela superação da dicotomia entre a teoria e a prática, e com o objetivo de inserir o estudante de medicina no Sistema Único de Saúde desde o início da formação e em cooperação com o município, possibilitará aos estudantes, vivências em todos os âmbitos da atenção à saúde do município.

O Curso de Medicina, sensível à necessidade de conciliar o ensino e a prática médica com as necessidades de saúde da comunidade, insere seus estudantes nos territórios adscritos de cada Unidade de Saúde da Família. Neste sentido, o curso de medicina utiliza a taxonomia de Cecílio (2001) que trabalha com a ideia de que as necessidades de saúde poderiam ser apreendidas, de forma bastante completa, organizada em quatro grandes conjuntos de necessidades.

O primeiro conjunto, diz respeito a se ter “boas condições de vida”, que enfatiza os fatores do “ambiente”, “externos”, que determinam o processo saúde-doença, os modos de adoecer e morrer, a maneira como se vive e se “traduz” em diferentes necessidades de saúde.

O outro conjunto fala da necessidade de se ter acesso e se poder consumir toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida. Partindo dos conceitos de tecnologias leve, leve-duras e duras (Merhy, 1997) propõe-se abandonar qualquer pretensão de hierarquizar estas tecnologias, questionando, assim, a ideia prevalente de que as tecnologias duras, aquelas baseadas na produção de procedimentos dependentes de equipamentos seriam mais “complexas” e aquelas mais relacionais, do

tipo leve, seriam menos “complexas”. Aqui assumindo que cada tecnologia de saúde é sempre definida a partir da necessidade de cada pessoa, em cada singular momento que vive. A “hierarquia” de importância do consumo das tecnologias não é estabelecida unicamente pelos técnicos, mas, também, pelas as pessoas que necessitam do cuidado, com suas necessidades reais.

Um terceiro conjunto de necessidades diz respeito à insubstituível criação de vínculos (a) efetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou um profissional. Vínculo, enquanto referência e relação de confiança, algo como o rosto do “sistema” de saúde para o usuário. A reconceitualização aqui é reconhecer que o vínculo, mais do que a simples adesão a um serviço ou a inscrição formal a um programa, significa o estabelecimento de uma relação contínua no tempo, pessoal e intransferível e calorosa: o encontro de subjetividades.

Um quarto e último conjunto diz respeito à necessidade de cada pessoa ter graus crescentes de autonomia no seu modo de andar a vida. A ressignificação desta necessidade é de que informação e educação em saúde são apenas parte do processo de construção da autonomia de cada pessoa. A autonomia implicaria na possibilidade de reconstrução, pelos sujeitos, dos sentidos de sua vida e está ressignificação ter peso efetivo no seu modo de viver, incluindo aí a luta pela satisfação de suas necessidades, da forma mais ampla possível.

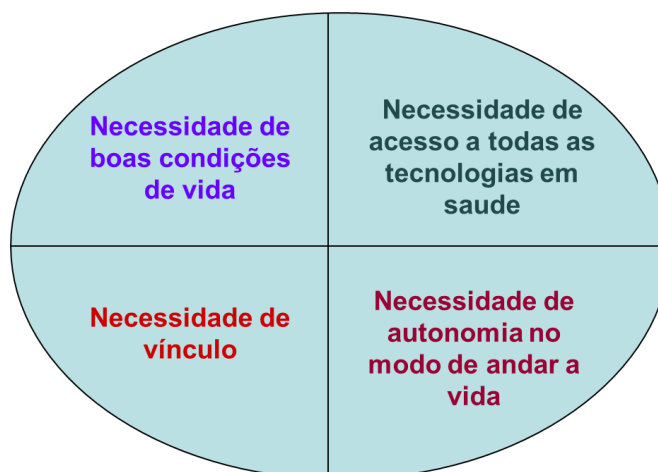


Figura 3. Taxonomia de Cecílio.

O Curso de Medicina proposto valoriza o trabalho articulado com os serviços de saúde e atua no SUS municipal em todas as unidades de saúde (Unidade de Saúde da Família, urgência e emergência, atenção especializada, atenção hospitalar e de saúde mental) de forma territorializada a depender das necessidades de saúde de cada indivíduo e o (s) coletivo (s) que o mesmo está inserido.

O Sistema Municipal de Saúde está integrado ao SUS, que preconiza a regionalização na prestação dos serviços de saúde e a hierarquização das atribuições, onde cada esfera governamental deve cumprir funções e competências específicas, porém articuladas entre si.

Possibilidade de inserção em equipes multidisciplinares e multiprofissionais.

A organização curricular foi desenvolvida de forma a acompanhar o processo de trabalho nos vários pontos que compõem a rede de saúde da região, na perspectiva da continuidade do cuidado de saúde, ou seja, o estudante deverá ser inserido em uma

Equipe de Saúde da Família localizada em uma Unidade de Saúde da Família que tem um território adscrito e a partir da necessidade de saúde deste usuário e sua família, o mesmo percorrerá o sistema de saúde em todos os pontos da rede que for necessário.

Estamos falando de uma Rede não hierarquizada, com múltiplas alternativas de entrada e saída na rede de cuidados; de uma relação de horizontalidade entre os serviços/pontos de atenção; centrado nas necessidades do usuário (coletivo ou individual) e baseado na Construção de Projetos Terapêuticos Compartilhados entre a atenção básica, atenção especializada e hospitalar, onde a regulação em saúde deve ser entendida como a capacidade de interferir nos processos de produção de cuidado como ferramenta de gestão.

Esta ação de gestão do cuidado deve ser realizada por mecanismos normalizadores e regulamentadores e não simplesmente como restritores e/ou interditadores de acesso, ou seja, a tomada de decisão da continuidade do cuidado na Equipe de Saúde da Família e em outros pontos da rede será de forma compartilhada e o estudante faz parte desta tomada de decisão, porque este não é um mero visitante, ele é mais um componente da equipe com sua caixa de ferramentas, considerando seu momento no curso de medicina.

O estudante estará vivendo a "Rede Viva ", entendida como modo de produção das conexões existenciais de indivíduos e coletivos, em diferentes contextos, que opera como agenciador dos encontros entre os vários que pertencem ao mundo do trabalho em saúde. A rede viva de cuidado em saúde difere, porque não funciona a "frio", a partir de papéis (instrumentos) que circulam de um lado para outro, baseados apenas por protocolos de acesso e clínico estabelecidos, mas muito mais intensamente pela relação a "quente" na relação entre pontos da rede e suas equipes de trabalhadores a partir da necessidade dos usuários.

Neste sentido, a rede de cuidado em saúde, pode ser traduzida pela imagem pensada para expressar conexões, articulações, fluxos, e portanto, continuidade na

produção do cuidado em saúde ao usuário, a partir das necessidades de saúde dos usuários.

O estudante desde o primeiro semestre deverá estar inserido em uma Equipe de Saúde da Família, onde gradualmente irá se apropriar do território adscrito (dados demográficos, epidemiológicos, socioeconômico e cultural) e vivenciará a partir de visitas domiciliares e a equipamentos públicos e não públicos (escolas, creches, igrejas, associações de moradores, supermercados, mercearias, bares, etc.). Adotará famílias que ficarão sob a responsabilidade dos estudantes para o acompanhamento das necessidades de saúde e tomará decisão junto com a Equipe de saúde da família em todas as situações que forem necessárias.

O estudante será estimulado a exercer sua capacidade de compreensão, estruturação dos problemas e busca por soluções. A vivência com os usuários e sua família permitirá a construção do olhar crítico sobre a realidade, atuando com o professor como facilitador para que o aprendizado se dê em articulação com a equipe de saúde da família e seus colegas de curso.

O estudante terá a possibilidade de vivenciar ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, recuperação e reabilitação dos agravos mais prevalentes à saúde do indivíduo, família e comunidade.

A inserção do estudante na atenção primária à saúde favorece lidar com diferentes aspectos da vida e seus ciclos, na sua complexidade clínica e cultural, a saber:

- Possibilita ao estudante a atuação em relação ao indivíduo e ao coletivo de forma contextualizada à realidade local.
 - Constitui cenário de integração de práticas das diferentes áreas, campos e núcleos de conhecimento (ciências básicas, especialidades médicas e saúde coletiva).
 - Contribui para o estudante ter uma compreensão da rede intersetorial de atenção e cuidados em saúde.
-

-
- Contribui para o desenvolvimento de uma prática clínica integrada, possibilitando a interdisciplinaridade.
 - Favorece o aumento da resolubilidade clínica ao lidar com condições e problemas complexos e singulares de saúde, de forma contínua e longitudinal.
 - Contribui para conceituação de saúde e adoecimento, respeitando o saber do outro e da comunidade local.
 - Contribui para a concepção de conhecimento dinâmico e em construção, que articule outros conhecimentos e realidades.
 - Favorece o desenvolvimento da competência cultural e dialógica na comunicação em saúde.

E esta atuação a partir da atenção primária em saúde procurará se produzir a articulação dos conhecimentos na saúde coletiva, na clínica ampliada e no conceito de saúde.

O estudante vivenciará o processo de trabalho na atenção primária e sua equipe multiprofissional, atenção programática para crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos e agravos de grande frequência como a hipertensão, diabetes mellitus, etc. Participará de visitas domiciliares para acamados, gestantes, situações de risco e faltosos. Participará em atividades de Educação em Saúde na unidade e na comunidade como escolas, creches e outros. Acompanhará ações em gestão do cuidado em saúde, monitoramento e acompanhamento de prioridades em saúde.

Esta inserção na atenção primária em saúde, permitirá sob o ponto de vista da abordagem individual:

- Conhecer e utilizar a abordagem clínica integral, complexa, interdisciplinar, longitudinal e resolutiva, utilizando as evidências científicas como ferramenta e suporte, porém, singularizando o processo;
-

-
- Estabelecer o primeiro contato com os usuários, lidando com problemas não-selecionados e indiferenciados, reconhecendo as incertezas no cotidiano da prática clínica da APS;
 - Desenvolver e aplicar a consulta do médico de família e comunidade para promover uma eficaz relação médico-usuário, com respeito pela autonomia deste;
 - Relacionar os processos específicos de decisão com a prevalência e a incidência das doenças na comunidade;
 - Reunir e interpretar seletivamente a informação recolhida na anamnese, no exame objetivo e nos exames complementares, e aplicá-la a um plano de ação adequado em colaboração com o paciente;
 - Manejar simultaneamente múltiplas queixas e patologias, tantos problemas de saúde agudos como crônicos das pessoas;
 - Promover a saúde e o bem-estar, aplicando adequadamente as estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença;
 - Conciliar as necessidades de cada usuário e as de saúde da comunidade em que ele vive, de acordo com os recursos disponíveis.

Na abordagem familiar, permitirá:

- Conhecer e lidar com as distintas fases do ciclo vital;
- Conhecer e lidar com a estrutura e dinâmica familiar, utilizando os instrumentos do diagnóstico familiar, como o genograma e ecomapa na abordagem familiar;
- Identificar a influência das relações intrafamiliares no processo de saúde e adoecimento.

Na abordagem coletiva, permitirá:

-
- I. Conhecer e lidar com instrumentos de diagnóstico de saúde da comunidade, acessando os diversos setores relacionados e correlacionando-os com a prática clínica do médico;
 - II. Identificar a organização da sociedade e da comunidade, os modos de produção presentes e os determinantes sociais do processo saúde-adoecimento;
 - III. Identificar e respeitar a diversidade cultural;
 - IV. Compreender o que é "território vivo";
 - V. Reconhecer e desenvolver ações de vigilância em saúde e
 - VI. Participar de atividades de educação popular em saúde, compreendendo a existência de diferentes concepções pedagógicas e valorizando o saber popular.

Diferentes cenários e níveis de complexidade previstos.

O estudante apropriado do processo de trabalho da atenção primária e com sua "caixa de ferramentas " construída na vivência da produção do cuidado fará inserção em outros pontos da rede como Unidade de Pronto Atendimento/UPA, Centro de Atenção Psicossocial/CAPS acompanhando o usuário que necessite desta continuidade do cuidado, ou seja, o usuário que está sendo acompanhado pela ESF que o estudante está inserido e que necessita de acompanhamento em CAPS será agendado atendimento neste serviço e o estudante acompanhará este atendimento e fará parte do projeto terapêutico compartilhado entre as duas unidades de saúde, ou quando um hipertenso necessita ser avaliado pelo cardiologista, o mesmo será agendando e o estudante também acompanhará esta avaliação. Poderíamos dizer que o estudante acompanhará a continuidade do cuidado na atenção primária e na atenção secundária, vivenciando a rede de cuidados desde as doenças agudas, agravos crônicos e cuidados paliativos.

O conhecimento e as vivências das práticas dos cuidados paliativos pelos estudantes de medicina são fundamentais para a formação acadêmica e para a futura carreira profissional. A prática dos cuidados paliativos visa, de maneira primordial, uma melhor qualidade de vida dos pacientes que estão enfrentando doenças crônicas, ou doenças que comprometem a vida. O médico tem o dever de orientar o paciente, sem o coagir, além de mostrar as vantagens e desvantagens de cada tratamento. O profissional médico, no campo dos cuidados paliativos, se torna um facilitador para toda a equipe, trabalhando para ajudar os familiares, mas, também o paciente terminal a exercer a sua autonomia, e isso contribuirá para que o paciente tenha dignidade nos últimos dias de vida. Desse modo, quando não há mais possibilidade de cura, ainda se pode cuidar e manter uma boa relação entre pacientes e médicos.

Isto posto, a integração do curso com o sistema de saúde local e regional (SUS), realizada por meio de convênio, está prevista conforme as DCN, e viabiliza a formação do discente em serviço e possibilita sua inserção em equipes multidisciplinares e multiprofissionais, considerando diferentes cenários do sistema, com nível de complexidade crescente.
