

# VIVÊNCIAS DA INSERÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Gleice Noronha Dias<sup>1</sup>  
Marcele Pereira Silvestre Gotardelo<sup>2</sup>  
Felipe dos Santos Silva<sup>3</sup>  
Fernanda Oliveira Andrade Rabelo<sup>3</sup>  
Priscilla Moura de Oliveira<sup>3</sup>  
Rafaela Boaventura<sup>3</sup>*

## RESUMO

Nos últimos anos, ocorreram mudanças nos currículos da Medicina em prol do estímulo à integração entre o ensino e o sistema de saúde, com foco na aprendizagem na Atenção Primária à Saúde (APS), deslocando a centralidade do ambiente hospitalar. O fortalecimento da integração ensino-serviço tem a prerrogativa de encorajar os alunos a uma construção de visão crítica do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentar ações que visem à integralidade do cuidado e o trabalho em rede de forma interdisciplinar. O objetivo deste estudo foi descrever a experiência vivenciada por alunos do primeiro período do curso de Medicina de um centro universitário de Minas Gerais, refletindo sobre a inserção na Unidade de Saúde da Família (USF). Ao longo deste texto, estão descritas as atividades práticas desenvolvidas, como a aproximação dos alunos no contexto da Unidade Básica de Saúde, as visitas técnicas aos dispositivos da rede e a construção de instrumentos como o Diagnóstico Sócio Sanitário e o portfólio de reflexão. Ficou evidenciado que a inserção precoce na Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilitou uma percepção positiva sobre o SUS e sobre a organização dos serviços de saúde, fortalecendo o elo da APS como um forte cenário de prática para o estudo da medicina.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde. Educação Médica. Integração Ensino. Serviço e Comunidade.

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, ocorreram mudanças nos currículos da Medicina em prol do estímulo à integração entre o ensino e o sistema de saúde, com foco para a aprendizagem na Atenção Primária à Saúde (APS), deslocando a centralidade do ambiente hospitalar. As atualizações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e, depois, em 2014, reafirmaram o fomento a uma formação mais humanista, que evidenciasse a postura crítica e reflexiva no aluno.<sup>1,2</sup>

As qualidades e competências impulsionadas no perfil do egresso são direcionadas para atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde e com o propósito de atender aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), prezando

---

<sup>1</sup> Professora do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.  
E-mail: [gleice.dias@uniptan.edu.br](mailto:gleice.dias@uniptan.edu.br).

<sup>2</sup> Professora do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

<sup>3</sup> Graduando(a) do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves –UNIPTAN.

que os acadêmicos compreendam o sujeito de modo integral e a saúde em suas dimensões biológicas, psíquicas e sociais<sup>3</sup>.

A APS visa oferecer serviços de primeiro contato ao usuário do sistema de saúde, buscando as soluções da maioria dos problemas de saúde de uma população. Privilegia-se um conjunto de ações, tanto no nível individual como no coletivo, como ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A APS tem como vertentes basilares os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, executando suas atividades com base na coordenação do cuidado, no vínculo, na continuidade, na responsabilidade, na humanização e na participação social<sup>4</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à APS, sendo formada por equipe multiprofissional que desempenha ações para um bom andamento dos serviços prestados em saúde. É de suma relevância destacar que a ESF tem como profissional indispensável o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que é determinante para uma compreensão do conceito ampliado de saúde<sup>5</sup>.

O fortalecimento da integração ensino-serviço tem a prerrogativa de encorajar os alunos a uma construção de visão crítica do SUS e fomentar ações que visem à integralidade do cuidado e o trabalho em rede de forma interdisciplinar<sup>4</sup>.

Diante do exposto, é imprescindível a imersão dos alunos de Medicina nas práticas na Atenção Primária à Saúde, para que possam atender às bases do funcionamento do SUS e para a compreensão do processo saúde-doença.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi descrever a experiência vivenciada por alunos do primeiro período do curso de Medicina de um centro universitário de uma cidade do interior de Minas Gerais, refletindo sobre a inserção na Unidade de Saúde da Família (USF), ou seja, na APS.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como não houve necessidade de submissão para apreciação do Comitê de Ética, uma vez que não serão divulgados dados, respeitando o preconizado pela Resolução 466/1212 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

## 2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem crítico-reflexiva, de cunho descritivo, sobre as primeiras impressões e experiências dos acadêmicos de Medicina do primeiro período na Atenção Primária à Saúde.

A instituição de ensino (IES) oferece, semestralmente, a unidade curricular obrigatória “Integração em Ensino, Serviço e Comunidade (IESC)”, ao longo de quatro anos. O primeiro período se dedica a temáticas referentes às políticas públicas, legislação básica do SUS e foco na Atenção Primária à Saúde. Essa disciplina é organizada de forma que os acadêmicos recebam aulas teóricas na IES e participem de aulas práticas no próprio ambiente da Estratégia Saúde da Família.

O professor acompanha os discentes semanalmente até a USF. Divididos em pequenos grupos, os estudantes trabalham, na prática, vários elementos do plano de ensino, como a territorialização, os sistemas de informação da APS, o conhecimento do fluxo, da rede de assistência e a atuação de equipes multiprofissionais.

No tocante à territorialização, os alunos realizaram uma visita de campo para conhecer o território de abrangência da ESF. Eles puderam perceber o quão importante é o contato entre a população e o ACS. A visita mostrou que o ACS é um profissional de grande relevância para a unidade, uma vez que é ele quem conhece as vulnerabilidades específicas de cada família daquela área e se configura no elo de comunicação entre a ESF e a comunidade. Conhecer o território foi impactante para os acadêmicos, pois permitiu vivenciar a realidade dura das comunidades, visto que a ausência de infraestrutura adequada dificulta a vida de diversas pessoas na região.

As experiências foram além do território da ESF, pois foram realizadas visitas a outros pontos da rede. A primeira delas foi no Centro de Atenção Psicossocial tipo II – CAPS II. Os acadêmicos aprenderam que o local é responsável por atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, como a depressão e a esquizofrenia. Tem foco no público com idade a partir de 18 anos e residente em um dos quatorze municípios da microrregião em questão.

Durante a visita ao CAPS, os alunos refletiram sobre a importância do apoio familiar na adesão do paciente ao tratamento e do trabalho em conjunto com a equipe de saúde. Tais fatores são de suma importância para o sucesso do percurso, em que

os profissionais da unidade, conjuntamente com os membros da família do paciente, definem a melhor estratégia de tratamento para o caso, o chamado Projeto Terapêutico Singular (PTS). Os estudantes perceberam que a estrutura da unidade permite aconchego, pois o projeto arquitetônico, em formato de casa, estimula a proximidade dos profissionais com os pacientes, facilitando o vínculo.

Outro ponto importante para que os alunos conhecessem o fluxo do usuário dentro da rede foi a visita técnica ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). A partir da visita local, conheceram as unidades de atendimento – Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB) –, indagaram sobre a composição da equipe e sobre as escalas de trabalho e como acontece a regulação dos chamados, já que a central fica no município polo da macrorregião.

Na visita à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), os acadêmicos conheceram a estrutura física da instituição e a organização do serviço. A Diretora da UPA explicou como é o fluxo de atendimentos dos usuários que procuram o serviço, desde a confecção de fichas, triagem, atendimento médico e de enfermagem e, ainda, como acontece a regulação dos pacientes que precisam ser transferidos para outros pontos da rede, como os hospitais.

Conhecer serviços de atenção secundária do município logo no IESC I, ou seja, no início da graduação, permitiu a ampliação da visão dos discentes sobre o SUS e sobre o funcionamento da rede de saúde. Conhecimento este que se deu de forma significativa, pois esses conteúdos, inicialmente teóricos, puderam ser visualizados pelos alunos, a partir dessa vivência prática.

Essas visitas se constituem em uma das poucas oportunidades que o aluno da Medicina tem de compartilhar a complexidade dos fluxos dos usuários na rede de saúde e das riquezas constituídas pelos equipamentos da atenção secundária do SUS do município, já que, no currículo, o ensino se dá, majoritariamente, em unidades básicas e hospitalares. Tal possibilidade ratifica a importância da rede de serviços para a integralidade do cuidado dos usuários do SUS<sup>6</sup>.

Outro percurso importante para a consolidação da aprendizagem dos acadêmicos nesse momento de inserção na APS foi a confecção de um Diagnóstico Sócio-Sanitário (DSS) da área adscrita à USF. Esse diagnóstico foi realizado por cada pequeno grupo e apresentado no final da disciplina.

O Diagnóstico Sócio-Sanitário é um dispositivo fundamental para a avaliação das Unidades Básicas de Saúde, sendo uma ferramenta para o planejamento e direcionamento das ações em saúde. No contexto acadêmico, é uma competência crucial na formação dos acadêmicos, pois tem potencial para proporcionar, além de competências científicas, o entendimento dos determinantes sociais do processo de saúde e doença. A partir da coleta e análise dos dados do sistema de informação da USF, os acadêmicos analisaram a comunidade, tendo como base o conceito ampliado de saúde, compilando dados sobre as necessidades de saúde, educação, saneamento, segurança, habitação, além de propiciar a compreensão sobre a organização dos serviços de saúde<sup>7</sup>.

O DSS foi construído a partir de um roteiro elaborado pelo professor e foi uma ferramenta que permitiu aos alunos a coleta de informações de saúde sobre os usuários que frequentam a ESF. Na confecção do DSS, foram incluídas características do território e da unidade física da ESF, da equipe de trabalho, dados sociodemográficos dos usuários, perfil epidemiológico, doenças crônicas mais prevalentes, produção de saúde dos profissionais, equipamentos das redes sociais e comunitárias e outras informações relevantes para a conclusão do trabalho.

Uma etapa significativa para a confecção do DSS foi a coleta de informações sobre a percepção de saúde da comunidade. Foi construído um questionário pelos próprios alunos, com a supervisão do professor. Com o apoio do Agente Comunitário de Saúde, os acadêmicos aplicaram o questionário e coletaram informações dos usuários que aceitaram participar da entrevista. É importante ressaltar que o sucesso da confecção do Diagnóstico foi a parceria com os Agentes Comunitários de Saúde. Esse primeiro contato com os usuários trouxe muita satisfação para os acadêmicos, trazendo ainda mais adesão dos estudantes para a proposta do SUS.

Um instrumento que também foi utilizado para estimular o conhecimento dos alunos foi a utilização do portfólio reflexivo. Esse instrumento possibilita um incentivo à reflexão crítica sobre a realidade, fornecendo a apropriação do seu processo de aprendizagem<sup>8</sup>. Contudo, é importante destacar a falta de compreensão de alguns discentes sobre a potencialidade e o uso educativo do instrumento, pois alguns apenas utilizaram o portfólio como mero descritor de práticas.

### 3 CONSIDERAÇÕES

Ficou evidenciado que, por parte dos discentes, a inserção na ESF no primeiro período possibilitou uma percepção positiva sobre o SUS e sobre a organização dos serviços de saúde, fortalecendo o elo da APS como um poderoso cenário de prática para o estudo da medicina.

A vivência precoce de acadêmicos de Medicina na Atenção Primária configura-se como estratégia de aprendizagem significativa, favorecendo uma visão ampliada do processo de saúde e contribuindo para uma maior adesão dos estudantes no que se refere à aquisição de competências para uma abordagem comunitária.

É preciso ressaltar que ainda é um desafio lidar com a visão do modelo hegemônico curativista, hospitalocêntrico vigente e com foco nas especialidades, por isso, sempre devem ser estimulados e divulgados os movimentos de consolidação da APS na centralidade dos processos de integração ensino-serviço-comunidade.

Reitera-se a importância do aprimoramento desses espaços de prática, para fins de se privilegiar uma formação médica que compreenda o usuário como um sujeito na sua totalidade, com vistas a se buscar a integralidade do cuidado e uma atenção humanizada e equânime.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Diário Oficial da União; 2001. [acesso em: 11 abr. 2022]. Disponível em: [https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_RES\\_CNECESN42001.pdf?query=137/2007-CEE/MS](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN42001.pdf?query=137/2007-CEE/MS).
2. Demarzo MMP, Almeida RCC, Marins JJN, Trindade TG, Anderson MIP, Stein AT, *et al.* Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. 2012 Revista Brasileira de Educação Médica [acesso 11 abr. 2022]; 36(1): 143-148. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010055022012000100020>.
3. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Diário Oficial da União; 23 jun. 2014. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003\\_14.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view).

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. *In*. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1930812\\_3/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1930812_3/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031).
5. Dalmolin BB, Backes DS, Zamberlan C, Schaurich D, Colomé JS, Gehlen H. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. 2011 Escola Anna Nery [acesso 4 de dez. 2021] 15(2): 389-394. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200023>.
6. Carvalho SR, Campos GWDS, Oliveira GND. Reflexões sobre o ensino de gestão em saúde no internato de medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas: Unicamp. 2009 Interface - Comunicação, Saúde, Educação [acesso em 11 abr. 2022]; 13(29), 455-465. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000200017>.
7. Alves AKR, Silva BBL, Silva LS, Lavor SOR, Santos JS, Nogueira FD, et al. Diagnóstico situacional de uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência. 2021 Research, Society and Development; 10(13): e274101321328. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/21328-Article-256301-1-10-20211012%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/21328-Article-256301-1-10-20211012%20(2).pdf).