



MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina
I Mostra Científica IESC / PIEPE

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CONTEXTO DE DEPENDÊNCIA DO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pedro Uchôa Costa Cunha¹; Yasmim Farias de Mirandar²; Raphael Barros Medeiros³; Lis Victor de Lima⁴; Paulo Victor Tenório Brunet⁵; Leonardo do Nascimento Dias Araújo⁶; Leila Alcina Correia Vaz Bustorff Cartaxo⁷.

¹²³⁴⁵⁶Dicentes da Afya Paraíba, João Pessoa – PB

⁷Professora orientadora da Afya Paraíba, João Pessoa – PB

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) mostra-se como serviço essencial na organização do sistema de saúde, na busca pela resposta frente às necessidades de saúde da população em geral, bem como contribui na mudança do modelo assistencial hospitalocêntrico, colocando como centralidade a pessoa/família atendida, valorizando e instigando o vínculo da equipe de Saúde da Família (eSF) com o usuário, integralizando e coordenando a atenção à saúde, articulando à rede assistencial, promovendo participação social e a atuação intersetorial.

A inserção da ESF e eSF em cenários complexos e diversificados, permeados por interesses políticos, econômicos e sociais, além de áreas de intensa vulnerabilidade social, traz impactos e desafios para os cuidados em saúde e processo de trabalho dessas, exigindo que o serviço e seus funcionários se moldem, tracem planos estratégicos e maneiras de trabalho que se adequem a realidade e produzam, como resultado final, cuidado em saúde integral aos usuários da área abrangida (Arantes et al, 2016; Backes, 2012).

Entre os desafios enfrentados pela eSF, tem-se a dificuldade em gerar cuidado e plano terapêutico eficaz considerando-se a realidade de saúde da população da região abrangida, devido sua complexidade social, realidade econômica predominante, cultura e vulnerabilidades sociais, como violência, insegurança alimentar e baixa escolaridade (Arantes, 2016; Pinto, 2017). Essas condições interferem diretamente na adesão ao tratamento pelo usuário, na compreensão de orientações de saúde dadas, no acesso a serviços e recursos básicos, refletindo desigualdades históricas e estruturais do país (Brasil, 2017).

Dessa forma, torna-se relevante a realização de ações que possibilitem a aproximação entre a equipe de Saúde da Família e a comunidade, de modo a compreender as singularidades do território e promover intervenções mais efetivas e humanizadas. A atuação integrada e participativa da equipe diante das vulnerabilidades locais permite não apenas a identificação das necessidades de saúde, mas também o fortalecimento do vínculo com os usuários, estimulando a corresponsabilização e o protagonismo no cuidado. Além de favorecer a construção coletiva do conhecimento, essas práticas ampliam a resolutividade da atenção primária e reforçam os princípios do SUS, ao reconhecer o diálogo, a escuta qualificada e o respeito às realidades socioculturais como pilares para a transformação das práticas



assistenciais e para a promoção da equidade em saúde.

A partir desse contexto, este trabalho tem como objetivo geral relatar a experiência dos alunos de Medicina no estágio supervisionado em Unidade de Saúde da Família, destacando o papel da Atenção Primária à Saúde na promoção do cuidado integral.

Este trabalho tem como objetivo relatar a vivência dos estágios na atenção primária, de alunos do sexto período de medicina, evidenciando a importância do vínculo médico paciente, ao usuário em vulnerabilidade que tem o Sistema Único de Saúde como principal meio de promoção e cuidado a sua saúde.

Relato de Experiência

O estágio supervisionado em Unidade Básica de Saúde (UBS) foi desenvolvido pelos alunos do 6º período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya Paraíba, no contexto da disciplina *Integração Ensino e Comunidade VI*. As atividades ocorreram a partir de 06 de agosto de 2025, integrando o cronograma de doze práticas do semestre 2025.2. O campo de prática foi a Unidade de Saúde da Família (USF) Roger I e II, que atualmente abrange também o território da USF Varadouro, temporariamente desativada. A equipe local conta com profissionais da Estratégia de Saúde da Família (eUSF) e da equipe multiprofissional (eMulti), composta por fisioterapeuta, educador físico, psicólogo e assistente social.

O público atendido é majoritariamente composto por adultos e idosos, em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional, além de múltiplas comorbidades, especialmente Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e transtornos mentais. Essa população enfrenta dificuldades relacionadas à insegurança alimentar, acesso restrito a medicamentos e exames, bem como à compreensão limitada sobre sua própria condição de saúde, fatores que interferem diretamente na adesão ao tratamento.

A metodologia do estágio consistiu na inserção progressiva dos estudantes nas atividades assistenciais da USF, sob supervisão direta da médica preceptora. As consultas foram conduzidas conforme o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), com registro eletrônico em prontuário e discussões pós-atendimento voltadas à construção do raciocínio clínico. Os alunos participaram ativamente das anamneses, exames físicos, prescrições supervisionadas e encaminhamentos, além de observarem atendimentos de rotina, consultas de pré-natal e acompanhamento de condições agudas e crônicas.

A vivência destacou a relevância da relação médico-paciente na atenção primária, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. Foi possível observar que a efetividade das condutas médicas depende não apenas do conhecimento técnico, mas também da capacidade de comunicação, empatia e adequação das orientações ao nível de compreensão e realidade socioeconômica do paciente. Durante as consultas, muitas vezes foi necessário adaptar prescrições a medicamentos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ajustar a linguagem para promover melhor entendimento das recomendações e valorizar a escuta ativa como ferramenta terapêutica.

Os atendimentos envolveram situações variadas: pacientes crônicos, polimedicados, gestantes com adesão irregular ao pré-natal, indivíduos com transtornos ansiosos e depressivos, além de famílias em situação de vulnerabilidade alimentar. Nessas ocasiões, destacou-se a importância da abordagem multiprofissional e da educação em saúde como instrumentos de fortalecimento da autonomia do paciente.

O estágio na USF proporcionou uma formação médica voltada à prática humanizada e socialmente sensível. A experiência reforçou que o cuidado integral exige compreender o paciente para além da doença, considerando seu contexto de vida, limitações e potencialidades. A interação contínua entre médico e paciente, pautada no vínculo e na corresponsabilização, mostrou-se essencial para a adesão terapêutica e para a promoção efetiva da saúde na atenção básica.

Resultados e Discussão

A vivência no campo da Atenção Primária à Saúde, por meio das práticas realizadas na USF Roger I e II, revelou que o sucesso das intervenções médicas depende, de forma direta, da capacidade de o profissional adaptar sua conduta à realidade concreta do paciente. O contato com usuários em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com baixo nível educacional e múltiplas comorbidades, evidenciou que a aplicação estrita de protocolos clínicos, sem contextualização, mostra-se frequentemente ineficaz e até contraproducente. Em diversos atendimentos, a adesão terapêutica só se tornou possível após ajustes de linguagem, simplificação de prescrições e adequação às medicações disponíveis pelo SUS, destacando o caráter dinâmico e relacional do cuidado em saúde.

Essa necessidade de flexibilidade profissional dialoga com o princípio da integralidade da atenção, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), que compreende o indivíduo como ser biopsicossocial, cujas demandas extrapolam o diagnóstico biomédico. Assim, a conduta médica não pode ser vista apenas como um ato técnico, mas como processo comunicativo e ético, mediado pela escuta, empatia e reconhecimento das condições materiais de vida do paciente. Tal perspectiva é essencial para a efetivação do cuidado longitudinal e corresponsável, que constitui o núcleo da Estratégia de Saúde da Família.

Os resultados observados nas práticas reforçam que a adesão ao tratamento está fortemente vinculada à capacidade do profissional de estabelecer vínculo terapêutico e comunicação acessível, fatores reconhecidos pela literatura como determinantes para o sucesso clínico (ARANTES et al., 2016). Em situações de vulnerabilidade social, marcadas por insegurança alimentar, baixa escolaridade e sofrimento psíquico, o profissional deve transcender a dimensão prescritiva, atuando também como educador e facilitador do autocuidado. Dessa forma, a humanização da prática médica não é mero ideal ético, mas um componente pragmático da eficácia terapêutica.

A experiência também evidenciou a importância da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe, pilares da eSF. A articulação com o educador físico, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social ampliou o olhar clínico sobre o paciente, permitindo o desenvolvimento de planos terapêuticos mais factíveis e

condizentes com suas limitações reais. Esse modo de trabalho rompe com o modelo tradicional centrado na doença e desloca o foco para o fortalecimento da autonomia do sujeito e da coletividade, conforme propõe a abordagem de cuidado integral (ARANTES et al., 2016).

Portanto, a prática realizada demonstrou que adaptar a conduta médica à realidade do paciente não é uma concessão, mas uma exigência ética, técnica e social. O reconhecimento da singularidade de cada contexto favorece não apenas a adesão terapêutica, mas também a construção de um sistema de saúde mais equitativo e efetivo. O estágio, ao proporcionar essa vivência, reafirmou a importância da formação médica crítica, sensível e comprometida com a transformação das realidades de saúde, em consonância com os princípios do SUS.

Considerações Finais

A experiência vivenciada no campo de prática evidenciou a relevância da Atenção Primária à Saúde como espaço privilegiado para a formação médica. As atividades desenvolvidas permitiram compreender que o cuidado integral em saúde ultrapassa a dimensão técnica, exigindo sensibilidade, discernimento e comprometimento ético. Nesse contexto, a atuação profissional de saúde deve ser guiada por princípios de empatia, escuta ativa e comunicação efetiva, de modo a favorecer o vínculo terapêutico e a corresponsabilização no processo de cuidado.

O estágio também possibilitou integrar o conhecimento teórico ao prático, reafirmando a importância da integralidade como eixo estruturante das práticas em saúde. Dessa forma, a vivência reafirma a necessidade de uma formação médica voltada para o contexto social e para os princípios do Sistema Único de Saúde, reconhecendo e adaptando suas condutas à singularidade de cada paciente.

Referências

- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 1499-1510, 2016.
- BACKES, Dirce Stein et al. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 1151-1157, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- PINTO, Antonio Germane Alves et al. Vivências na Estratégia Saúde da Família: demandas e vulnerabilidades no território. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, p. 920-927, 2017.