



AMBULATÓRIO DA ESCUTA: O valor da escuta ativa na Estratégia Saúde da Família (ESF)

Nicolly Cicarini Lopes¹, Geórgia Borelli Alvarenga Lomeu, Tatiana Vasques C. Dos Santos³

¹Graduanda em Medicina, UNIFACIG, 2520099@sempre.unifacig.edu.br

²Graduanda em Medicina, UNIFACIG, 2510286@sempre.unifacig.edu.br

³Doutora em Enfermagem, professora do Centro Universitário Unifacig, UNIFACIG
tatianavasques@sempre.unifacig.edu.br

Palavras-chave: Saúde; escuta ativa; benefícios; conhecimento.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para a saúde mental, pois atua na identificação, acolhimento e cuidado de sofrimentos psíquicos na comunidade, promovendo bem-estar e atuando na prevenção de transtornos (WENSCELAU; ORTEGA, 2015). Nesse nível de atenção, os pacientes encontram a necessidade de um acompanhamento integral, mesmo que, em muitos, haja uma barreira no momento de expressar suas necessidades em consultas voltadas apenas para seus aspectos físicos. Esse cenário revelou um vazio assistencial para o acolhimento, na identificação precoce de sofrimentos psicológicos e no fortalecimento do vínculo entre médico e paciente, onde a escuta ativa contribuiu diretamente (MESQUITA; CARVALHO, 2014).

O projeto justifica-se pela grande necessidade de um acompanhamento integral voltado para o cuidado na saúde mental de cada um. A implantação do Ambulatório da Escuta, na Atenção Primária à Saúde, contribuiu diretamente para o fortalecimento da saúde mental dos pacientes, que encontraram um espaço de acolhimento, e para a qualificação e a formação prática e humanizada dos estudantes, a qual promoveu a melhor relação para aqueles que sentem a necessidade de um tempo para conversar, contribuindo para a redução de agravos na saúde mental e o fortalecimento das redes e cuidado.

Esse projeto teve como seu objetivo principal promover espaço de acolhimento para os pacientes, estimular a identificação precedente de demandas na saúde mental e contribuir diretamente para a formação dos acadêmicos para um atendimento humanizado e empático, o qual consolida diretamente a relação entre os pacientes e as equipes de saúde. Na medicina, escutar ativamente é fundamental para criar uma



conexão genuína e transformar a relação médico-paciente. É uma parte essencial do cuidado, e ao praticá-lo de forma eficaz, promovemos mudanças no atendimento.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EXTENSIONISTA

O Ambulatório da Escuta foi realizado entre os dias 08 e 29 de outubro de 2025, envolvendo estudantes do segundo período de Medicina na ESF São Vicente. A preparação da atividade incluiu aulas teóricas e práticas sobre comunicação terapêutica, técnicas de acolhimento, postura clínica, empatia e uso de instrumentos de rastreio, como o Teste SQR-20, Mini-Mental, Escala de Babel, Escala de necessidades e triagem para TDAH em adultos. Após essa etapa, foram organizados para vivenciar atendimentos simulados e posteriormente, atendimentos reais, sob supervisão docente.

A proposta inicial consistia em convidar usuários previamente selecionados para comparecer de forma contínua aos atendimentos. Ao longo do período de execução, foram realizados 6 (seis) atendimentos, conduzidos pelos alunos, mediante supervisão direta da professora. Durante esses encontros, aconteceram entrevistas clínicas, aplicações de técnicas de comunicação terapêutica e escuta ativa, aplicação do instrumento de rastreio Teste SQR-20, na qual foi relatado sofrimento mental do paciente, a orientação de apoio emocional e o encaminhamento para os profissionais da área.

Figura 1 – TESTE: SQR 20 - Self Report Questionnaire



TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE. APLICAR O TESTE SRQ 20 EM TODOS

Teste: **SRQ 20 – Self Report Questionnaire.**

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
9.1- Você tem dores de cabeça freqüente?	☐ SIM	☐ NÃO
9.2- Tem falta de apetite?	☐ SIM	☐ NÃO
9.3- Dorme mal?	☐ SIM	☐ NÃO
9.4 Assusta-se com facilidade?	☐ SIM	☐ NÃO
9.5- Tem tremores nas mãos?	☐ SIM	☐ NÃO
9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	☐ SIM	☐ NÃO
9.7- Tem má digestão?	☐ SIM	☐ NÃO
9.8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	☐ SIM	☐ NÃO
9.9- Tem se sentido triste ultimamente?	☐ SIM	☐ NÃO
9.10- Tem chorado mais do que de costume?	☐ SIM	☐ NÃO
9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	☐ SIM	☐ NÃO
9.12- Tem dificuldades para tomar decisões?	☐ SIM	☐ NÃO
9.13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	☐ SIM	☐ NÃO
9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	☐ SIM	☐ NÃO
9.15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	☐ SIM	☐ NÃO
9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	☐ SIM	☐ NÃO
9.17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	☐ SIM	☐ NÃO
9.18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	☐ SIM	☐ NÃO
9.19- Você se cansa com facilidade?	☐ SIM	☐ NÃO
9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	☐ SIM	☐ NÃO
9.21- Total de respostas SIM		
9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve: 1[] Sim 2[] Não		

RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.

Use o espaço abaixo para qualquer observação pertinente a esta coleta de dados

Ao término do projeto, foi realizado um seminário de socialização, no qual apresentou-se sínteses reflexivas sobre os casos atendidos, dificuldades encontradas, percepções sobre o sofrimento psíquico da comunidade e aprendizados vinculados à prática. A atividade foi concluída a partir da elaboração de um relato de experiência individual, o qual permitiu sistematizar e registrar o processo formativo vivenciado ao longo do semestre.



DISCUSSÃO

Durante os atendimentos, foi possível identificar um progresso gradual na capacidade do paciente de se expressar e de se comunicar em relação às suas emoções. A análise sequencial das sessões evidenciou um avanço contínuo, marcado por respostas mais detalhadas, maior espontaneidade e crescente disposição para abordar conteúdos emocionais. Essas percepções auxiliaram na compreensão da evolução do acompanhamento psicológico formal.

Ao decorrer dos atendimentos, foi perceptível também a baixa adesão de alguns convidados, tendo em visto que a maioria deles não retornaram nas datas programadas. Diante dessa limitação, a estratégia foi reorganizada, passando-se a convidar os pacientes presentes na sala de espera da unidade para participarem espontaneamente das consultas. Essa mudança metodológica resultou em maior diversidade de sumários atendidos e permitiu uma aproximação mais fiel da rotina da APS.

Foi relatado pelos estudantes que a aplicação dos ensinamentos teóricos sobre a escuta ativa no ambulatório da escuta proporcionou reflexões significativas sobre a complexidade do processo comunicativo e sobre a distância que, por vezes, se estabelece entre a teoria e a prática. Desde os primeiros contatos com o paciente, foi possível perceber que cada interação é marcada por singularidades: histórias de vida, emoções, expectativas e contextos distintos que influenciam diretamente na forma em que a comunicação acontece. A prática exige sensibilidade, paciência e constante autorregulação emocional, que são pilares fundamentais para o crescimento profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dos atendimentos, foi evidenciado que a escuta ativa não se limita a ouvir palavras, mas envolve compreender o contexto, as emoções subjacentes e os silêncios presentes em determinadas respostas. Nesse sentido, o exercício de acolhimento e empatia mostrou-se essencial para estabelecer vínculos e promover um ambiente de confiança, destacando a importância de manter esse vínculo entre médico-paciente.

O processo de escuta também foi permeado por barreiras de diferentes naturezas. As barreiras institucionais estavam relacionadas à duração dos



atendimentos e ao espaço físico limitado. As barreiras emocionais incluíram a ansiedade diante da responsabilidade do atendimento, a dificuldade de manter atenção plena por longos períodos e os momentos em que as histórias despertaram identificação ou desconforto.

Aplicar os princípios teóricos da escuta ativa significa reconhecer as próprias limitações enquanto se busca oferecer atenção e acolhimento de forma ética e respeitosa. A teoria serviu como guia, mas a vivência revela particularidades que apenas o contato direto com o outro permite compreender. O contato direto com esses pacientes é de suma importância para a aprendizagem, cada atendimento se torna uma oportunidade de aprimorar a escuta, identificar barreiras e desenvolver maior consciência sobre o modo de se relacionar com o outro.

A prática mostrou que, embora desafiadora, a escuta ativa teve um papel transformador, tanto para quem é ouvido quanto para quem ouve, pois fortalece o vínculo humano e amplia a compreensão das realidades que se apresentam no contexto profissional, similarmente como já foi descrito na literatura sobre comunicação terapêutica (MESQUITA, A. C.; CARVALHO, E. C., 2014).

A aplicação da escuta ativa na ESF foi de suma importância para a formação médica, voltada para a atenção primária. A escuta ajuda a construir uma confiança entre profissional e comunidade. Na formação médica, isso contribuiu para desenvolver a empatia, aprimorar a comunicação de forma mais clara e desenvolver uma responsabilidade compartilhada pelo cuidado. Foi um campo de prática na qual os alunos tiveram a oportunidade de aplicar a teoria que aprenderam dentro de sala, na qual destaca a importância e a necessidade desse contato para um cuidado de qualidade e uma formação humanizada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2011.

MESQUITA, A. C.; CARVALHO, E. C. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p. 1123-1136, 2014.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA F. Mental health within primary health care and global mental health: international perspectives and Brazilian context. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 55, p. 1121-1132, 2015.