ANÁLISE REFLEXIVA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO E CENTRADO NA PESSOA NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

REFLECTIVE ANALYSIS OF HUMANIZED AND PERSON-ENTERED CARE IN THE SUS: AN EXPERIENCE REPORT FROM AN EMERGENCY CARE UNIT

Jaynne Kaillâynne Bernardo Alves[1], José Eduardo de Almeida Mendes[1], Gabriela Oliveira Tanajura[1], Gabriel Rodrigues dos Santos[1], Luciana Thais Rangel Souza[2].

1.:Acadêmicos do curso Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.
gabrielrodrigues6920@gmail.com
2. Mestre em Saúde da Família e Docente do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

Eixo Temático: 01

RESUMO

Introdução: A formação médica demanda, além do domínio técnico-científico, o desenvolvimento de competências relacionadas à humanização, à comunicação e à compreensão integral do indivíduo. **Objetivo:** Relatar a experiência de discentes do curso de Medicina durante práticas supervisionadas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com enfoque nas contribuições da vivência para o desenvolvimento de habilidades clínicas e relacionais e na compreensão da abordagem biopsicossocial. **Descrição da Experiência:** A experiência ocorreu no semestre letivo de 2025.2, como parte de um projeto de extensão da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, envolvendo prática que totalizaram 40 horas por discente, sob supervisão docente e profissional. Durante as atividades, foram realizados atendimentos supervisionados, anamnese, exame físico, interpretação de exames de imagem e discussões de casos, associando conhecimentos técnico-científicos à escuta ativa, ao acolhimento, à empatia e à consideração dos aspectos psicológicos, sociais, econômicos e culturais dos pacientes. A vivência possibilitou aprimorar o raciocínio clínico e a comunicação, além de ampliar a compreensão sobre a atuação médica no atendimento pré-hospitalar e sobre a influência das diferentes dimensões no processo saúde-doença. **Conclusão:** A experiência contribuiu para uma formação médica mais integral e centrada na pessoa, fortalecendo competências clínicas e interpessoais e aproximando os discentes da realidade do atendimento em urgência e emergência. A continuidade de práticas supervisionadas e de momentos de reflexão sobre as vivências mostra-se relevante para consolidar essas competências durante a formação médica.

Palavras-chave: Atendimento Humanizado, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

ABSTRACT

Introduction: Medical education requires, in addition to technical and scientific knowledge, the development of competencies related to humanization, communication, and a comprehensive understanding of the individual. **Objective:** To report the experience of medical students during supervised clinical practice at the Mobile Emergency Medical Service (SAMU), focusing on the contributions of this experience to the development of clinical and interpersonal skills and to the understanding of the biopsychosocial approach. **Experience Description:** The experience took place during the 2025.2 academic semester as part of an extension project at Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, involving practices that totaled 40 hours per student, under academic and professional supervision. During the activities, supervised patient care, medical history taking, physical examinations, interpretation of imaging exams, and case discussions were conducted, combining technical and scientific knowledge with active listening, welcoming, empathy, and consideration of the patients' psychological, social, economic, and cultural aspects. The experience enabled the improvement of clinical reasoning and communication skills, as well as a broader understanding of medical practice in prehospital care and the influence of different dimensions on the health-disease process. **Conclusion:** The experience contributed to a more comprehensive and person-centered medical education, strengthening clinical and interpersonal competencies and bringing students closer to the reality of emergency and urgent care. The continuation of supervised clinical practices and moments of reflection on these experiences is relevant to consolidating these competencies throughout medical education.
Keywords: Humanized Care, Emergency Care Unit (UPA), Mobile Emergency Care Service (SAMU)

INTRODUÇÃO

A prática clínica requer que o profissional de saúde não apenas domine o conhecimento técnico e científico a respeito da fisiologia do corpo humano, mas também detenha uma perspectiva holística em relação aos indivíduos, levando em consideração as dimensões biológicas, psicológicas e sociais. A adoção de uma postura reflexiva e humanizada mostra-se imprescindível no que diz respeito ao cuidado fornecido. Assim, o processo saúde-doença ultrapassa os elementos meramente biológicos, demandando estratégias que considerem os aspectos psicológicos, sociais e culturais, como propõe o modelo biopsicossocial de George Engel[1].

Sob essa perspectiva, a reflexão acerca do atendimento realizado por profissionais de saúde com a população, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se essencial para aprimorar as práticas de cuidado. Tal reflexão possibilita identificar as múltiplas vulnerabilidades e necessidades dos sujeitos, evidenciando a importância da comunicação baseada em escuta ativa. Isso porque a escuta ativa destaca-se como um importante componente para a criação do vínculo entre profissional da saúde e paciente, associando-se à construção de uma conexão humana baseada em confiança e empatia[2].

Conforme estabelecido pela Política Nacional de Humanização (PNH)[3], é importante considerar a vivência individual dos sujeitos frente ao processo de adoecimento, valorizando a

troca compartilhada de conhecimentos e sua participação nas decisões terapêuticas. Dessa forma, tal perspectiva reforça a importância de considerar o paciente como participante ativo no processo do cuidado, ao valorizar uma abordagem holística, ética e sensível às particularidades que interferem em suas experiências.

Vale destacar que o atendimento humanizado e centrado na pessoa oferecido para a população está associado de maneira intrínseca com a capacitação de qualidade e engajamento dos profissionais de saúde. Diante disso, o desenvolvimento da consciência e habilidades relacionadas ao cuidado integral e humanizado devem ser estimuladas desde o processo de formação desses profissionais, justificando a elaboração de estratégias de inserção precoce do estudante no campo de prática do SUS[4].

Desse modo, a vivência dos discentes da área de saúde na realidade clínica e social da Atenção Primária à Saúde (APS), preconizada pelo SUS, assim como a reflexão acerca do atendimento humanizado, é relevante por favorecer transformações nas práticas e intervenções profissionais, de modo a atender às necessidades da população. Conforme Souza[5], tal vivência e reflexão contribuem para a composição de um cuidado que se desloca de um modelo biologicista, fragmentado e centrado na doença para um modelo que valoriza a centralidade nas demandas da pessoa de modo integral.

Assim, este trabalho tem como objetivo relatar as experiências de discentes do curso de Medicina em cenários de urgência e emergência do SUS, destacando suas contribuições para o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao atendimento humanizado e centrado na pessoa, a partir de vivências em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva e qualitativa de atividades desenvolvidas no período letivo de 2025.2, como parte de um projeto de extensão da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Bahia, envolvendo discentes da instituição e a equipe docente responsável pela supervisão das práticas. Inicialmente, foram ministradas orientações acerca do atendimento centrado na pessoa, com enfoque na humanização da assistência, na escuta ativa, na empatia e na compreensão integral do indivíduo. A partir dessa preparação, os acadêmicos foram posteriormente inseridos no cenário assistencial por meio de rotações em plantões realizados em períodos distintos, sob acompanhamento de docentes e profissionais de saúde especializados.

Nesse contexto, a inserção progressiva no campo possibilitou a articulação entre os conhecimentos teóricos previamente adquiridos e as situações vivenciadas na prática clínica. Ao longo dos plantões, empregou-se metodologia ativa, com participação dos discentes nas situações assistenciais e discussão dos casos junto aos profissionais responsáveis, integrando os fundamentos da medicina baseada em evidências aos princípios da medicina centrada na pessoa. Além disso, a abordagem adotada contemplou tanto os aspectos técnico-científicos da assistência quanto às dimensões relacionais do cuidado, estimulando a comunicação qualificada, o acolhimento, a educação em saúde e a consideração das particularidades biopsicossociais dos indivíduos.

Paralelamente, o acompanhamento do processo de aprendizagem ocorreu mediante questionamentos orais realizados ao longo das vivências e avaliações escritas aplicadas em momentos específicos aos alunos, permitindo verificar a apropriação dos conteúdos e sua aplicação no contexto assistencial. Ademais, como principal recurso, foram utilizados atendimentos presenciais supervisionados, os quais proporcionaram contato direto com a realidade dos serviços de saúde e orientação contínua durante a execução das condutas.

Nesse contexto, ressalta-se que, na UPA, os alunos tiveram atuação supervisionada, principalmente na sala de atendimento médico, realizando, dentro dos limites de atuação previstos para os discentes, anamnese, exame físico dos diferentes sistemas do corpo humano, além do acesso e da interpretação de exames de imagem, como radiografias realizadas na própria unidade, e de discussões acerca da farmacoterapia indicada para cada caso clínico. Outrossim, destaca-se que, em todas as etapas do atendimento, buscava-se compreender o sujeito de modo integral, pautando-se na ética e no respeito. Nesse sentido, eram realizadas anamneses clínicas com cada paciente, as quais buscavam explorar não apenas aspectos clínicos e biológicos, mas também aspectos psicossociais, socioeconômicos, culturais e emocionais do sujeito diante do processo de adoecimento.

Adicionalmente, o exame físico craniocaudal realizado pelos discentes ocorreu mediante autorização dos pacientes e orientação contínua do preceptor médico responsável pelo plantão. É importante salientar que, durante a experiência, não houve recusa por parte de nenhum dos pacientes e que todas as manobras e técnicas aplicadas, além de seguirem as diretrizes brasileiras de saúde e as recomendações da literatura de semiologia médica, eram devidamente explicadas aos pacientes, respeitando sua autonomia durante o processo assistencial.

Complementarmente, destaca-se que as atividades realizadas durante os atendimentos buscavam estabelecer um diálogo centrado no paciente, de modo empático e respeitoso,

favorecendo a construção de um ambiente seguro e confortável para que o paciente pudesse expressar-se em relação à sua situação de saúde. Além disso, a cada caso, os estudantes eram estimulados pelo preceptor a desenvolver o raciocínio clínico acerca das possibilidades farmacoterapêuticas, considerando as condições socioeconômicas do paciente e a possibilidade de continuidade e adesão ao tratamento. Entretanto, considerando os limites da atuação discente e a responsabilidade inerente à prescrição medicamentosa, esta era realizada exclusivamente pelo médico preceptor, após o estabelecimento do diagnóstico.

Nesse cenário, houve manifestações dos indivíduos acerca de suas emoções, assim como foram observados, em alguns casos clínicos, sinais e sintomas relacionados a transtornos psiquiátricos, estados emocionais momentâneos e situações de exposição a riscos associados ao estilo de vida e às condições de moradia. Desse modo, compreendeu-se, na prática, que o processo saúde-doença é multidimensional, uma vez que fatores socioeconômicos, psicológicos, emocionais e culturais podem influenciar de diferentes maneiras as condições de saúde e adoecimento de cada indivíduo.

Além disso, no que concerne ao acompanhamento dos discentes nas práticas do SAMU, o foco principal consistia na participação dos alunos como observadores junto às equipes durante os atendimentos móveis, o que possibilitou a análise situacional de diversos casos de urgência. Diante desses cenários, os alunos puderam observar situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas comunidades, bem como compreender a forma como os profissionais de saúde prestam assistência, buscando atender não apenas às necessidades clínicas do paciente, mas também compreender a situação em sua integralidade. Nesse contexto, destacaram-se aspectos como o estado emocional da rede de apoio do indivíduo e a importância de centralizar a assistência nas necessidades do paciente, considerando as particularidades de cada situação.

Dessa forma, a experiência favoreceu a preparação dos futuros profissionais para a atuação em campo, articulando o desenvolvimento da competência técnico-clínica ao desenvolvimento de habilidades interpessoais, especialmente a empatia, a escuta ativa e a educação em saúde, contribuindo, assim, para uma formação pautada em uma perspectiva integral e centrada na pessoa.

CONCLUSÃO

A experiência contribuiu para o alcance do objetivo proposto ao favorecer o desenvolvimento de habilidades voltadas ao atendimento humanizado e centrado na pessoa, articulando conhecimentos técnico-científicos às dimensões relacionais do cuidado. As

vivências no SAMU e na UPA oportunizaram aos discentes o exercício do raciocínio clínico, da comunicação e da escuta ativa diante de diferentes situações de urgência e emergência, além de possibilitarem o reconhecimento, no contexto da prática, da influência dos aspectos psicológicos, sociais, econômicos e culturais no processo saúde-doença. O contato com os diferentes cenários assistenciais ampliou a compreensão dos estudantes acerca da atuação médica tanto no atendimento pré-hospitalar quanto nos serviços de urgência e emergência, evidenciando a necessidade de agilidade e tomada de decisão, sem desconsiderar o acolhimento, a empatia e o respeito às singularidades dos pacientes.

Além das contribuições para a formação acadêmica, a atividade possibilitou maior aproximação entre os discentes, as equipes do SAMU e da UPA e a instituição de ensino, proporcionando espaços de aprendizagem baseados na supervisão, na troca de conhecimentos e na reflexão sobre as práticas vivenciadas. Como possibilidade de continuidade, destaca-se a manutenção e a ampliação da inserção supervisionada dos estudantes no SAMU, na UPA e em outros cenários de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde, associada a momentos sistemáticos de discussão e reflexão sobre os atendimentos, com vistas ao fortalecimento de competências clínicas, comunicacionais e relacionadas à humanização do cuidado ao longo da formação médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977;196(4286):129-136. doi:10.1126/science.847460.
2. Mariano Júnior EB. O papel da escuta ativa no processo terapêutico: revisão sistemática da literatura. MultiCientífica. 2025. doi:10.56238/MultiCientifica-047.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS: política nacional de humanização da atenção e da gestão do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Ribeiro RV, Signor E, Forgiarini G. Aproximação teórica do conceito de Cuidado Centrado na Pessoa: uma revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev. 2023;12(10):e59121043453. doi:10.33448/rsd-v12i10.43453.
5. Souza RR, Rossit RAS. Interprofessional health education and person-centered care: graduates' perception. Medicina (Ribeirão Preto). 2025;57(2):e-223849. doi:10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.223849.