

Souza, M. C. M. et al. (2020).



## UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

### FAMILY HEALTH UNIT: EXPERIENCE REPORT OF MEDICINE STUDENTS

Manoela Carolini Maia de Souza  
Danielle Borges Araújo  
Juliana Oliveira Campos  
Louise Carneiro Amaro Alves  
Taléia de Fátima dos Santos Sampaio  
Maiara Góes Lefundes de Oliveira  
UNIFACS

### RESUMO

O Programa de Integração Saúde Comunidade (PISCO) é uma unidade curricular da Universidade Salvador (UNIFACS) em que as atividades são desenvolvidas em Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), além da comunidade em torno delas. No curso de medicina, o PISCO é voltado à Saúde da Criança, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso e Saúde da Mulher no 5º, 6º, 7º e 8º semestres, respectivamente. Este é um relato de experiência de estudantes do 6º semestre de medicina sobre a vivência no PISCO II (Saúde do Adulto) no segundo semestre de 2018, no bairro de Santa Mônica, em Salvador, Bahia. Foram realizadas práticas de saúde coletiva, como territorialização e educação em saúde, sob orientação de uma sanitarista, bem como atendimentos clínicos em consultório, sob supervisão de uma médica. A integração ensino-serviço entre a universidade e a Unidade de Saúde da Família colabora com a formação humanizada dos acadêmicos e é mais próxima da realidade do Sistema Único de Saúde.<sup>1</sup>

**Palavras-chave:** Medicina. Integração. Comunidade. Saúde Coletiva. Atenção Primária À Saúde.

---

<sup>1</sup> Essa pesquisa não recebeu financiamento.



## ABSTRACT

The Community Health Integration Program (CHIP) is a curricular unit of the Salvador University (UNIFACS) where activities are carried out in Family Health Units (FHU) and Basic Health Units (BHU), in addition to the community around them. In this medical school, the CHIP is focused on Child Health, Adult Health, Elderly Health and Women's Health in the 5th, 6th, 7th and 8th semesters, respectively. This is an experience report of students from the 6th semester of medicine about living in PISCO II (Adult Health) in the second half of 2018, in the Santa Monica neighborhood of Salvador, Bahia. Collective health practices were carried out, such as territorialisation and health education, under the guidance of a sanitariat, as well as clinical consultations under the supervision of a physician. The teaching-service integration between the university and the Family Health Unit collaborates with the humanized education of the academics and is closer to the reality of the Unified Health System.

**Keywords:** Medicine. Integration. Community. Collective Health. Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

O Programa de Integração Saúde Comunidade II (PISCO II) é uma unidade curricular ofertada pela Universidade Salvador (UNIFACS) para os estudantes de Medicina do 6º semestre. Além de exercitar os conhecimentos teóricos da medicina, o PISCO oferece a oportunidade de aprendizado prático dos aspectos da saúde coletiva a fim de aprofundar o entendimento das funções da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa unidade curricular proporcionou uma visão ampliada da saúde do adulto, na medida em que foram analisados e discutidos não só o binômio saúde/doença, mas também o convívio familiar e o social, proporcionando a compreensão do paciente como um ser social e de múltiplas facetas.

Uma das principais fontes de estudo para a prática do PISCO II foi a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 pelo Ministério da Saúde. A PNH é um grande alicerce do nosso sistema de saúde para uma boa relação entre os usuários e trabalhadores da Unidade de Saúde,

Souza, M. C. M. et al. (2020).



e assim foi utilizada pelos discentes com o intuito de valorizar as singularidades do sujeito e suas demandas individuais. Algumas diretrizes da PNH foram especialmente importantes durante o período relatado, como: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários (BRASIL, 2003).

As atividades foram desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família (USF) de Santa Mônica, sendo direcionadas a saúde dos adultos daquela comunidade. O objetivo do artigo é relatar as experiências vividas na USF Santa Mônica, no bairro Santa Mônica, Salvador, Bahia, no segundo semestre de 2018.

## MÉTODO

Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelo grupo de autoras, formado por cinco discentes do 6º semestre do Curso de Medicina da UNIFACS e por uma docente da mesma instituição, na oportunidade de um estágio obrigatório da unidade curricular Programa de Integração Saúde Comunidade (PISCO II), em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no bairro Santa Mônica, na cidade de Salvador, Bahia. O estágio que resultou na redação deste relato aconteceu de agosto a novembro de 2018. Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a problemática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais.

O relato de experiência é uma pesquisa descritiva que expõe uma reflexão sobre uma vivência no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: diário de estágio através de portfólios, observação estruturada (pesquisador participante), consulta à ficha de atendimento clínico e participação nas atividades clínicas.

O projeto desta pesquisa não necessitou da submissão para apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de relato de experiência, com anuência do local onde ocorreu o estágio curricular obrigatório e garantias de confidencialidade dos dados, conforme as diretrizes para pesquisas definidas pela resolução CNS/MS 466/12 e suas complementares (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013).





Figura 1 - Realização de atendimento clínico em consultório da Unidade de Saúde da Família



Fonte: Autoria própria (2018)

As experiências de saúde coletiva foram além do território da USF, durante o semestre foram realizadas visitas a instituições, a primeira delas foi no Centro de Atenção Psicossocial II Liberdade (CAPS), conforme figura 2. O grupo foi apresentado a estrutura do local e aos profissionais que desenvolvem diversas ações com os pacientes, como musicoterapia, terapias em grupo, além de atendimento médico. Durante essa visita, houve um debate sobre os impactos da Reforma Psiquiátrica na assistência e a sobrecarga dos sistemas básicos de saúde voltado para saúde mental, a qualidade dos atendimentos, a precariedade de recursos e acima de tudo a necessidade de ofertar o melhor para os pacientes. Com a crescente busca pelos adultos do cuidado com a saúde mental, a visita foi enriquecedora para o grupo, trazendo uma visão mais ampla de cuidado com os pacientes.

Souza, M. C. M. et al. (2020).



Figura 2 - Visita técnica ao Centro de Atenção Psicossocial II da Liberdade



Fonte: Autoria própria (2018)

A segunda visita foi na Clínica e Casa de Repouso Santa Clara, que integra uma policlínica e uma casa de repouso para idosos que estão afastados de suas famílias, conforme figura 3. Avaliando a cronicidade das doenças no adulto, é impossível a preocupação com o futuro não atingir a reflexão sobre a condição de saúde da população idosa, essa visita possibilitou uma importante troca de experiências sobre estrutura do local, funcionamento, e a uma vasta discussão sobre abandono na terceira idade, pessoas de diferentes classes sociais, com diferentes condições de saúde em diferentes níveis de funcionalidade compartilhavam a mesma história de abandono familiar. Aprendemos como os funcionários trabalham para promover uma boa rotina para esses pacientes.



Figura 3 - Visita técnica realizada na Clínica e Casa de Repouso Santa Clara



Fonte: Autoria própria (2018)

Por fim, foram realizadas ações de saúde coletiva dentro da USF. Em outubro, com a mobilização de toda a equipe da unidade, foi realizado um evento com duração de duas semanas em prol da atenção à saúde da mulher no “Outubro Rosa”. As atividades das semanas giram em torno da prevenção contra os cânceres que atingem a mulher, dessa forma a equipe responsável pela nutrição desenvolveu diversas atividades educativas, nossa equipe participou de ações de promoção de saúde, por meio de salas de espera sobre o autoexame e identificação precoce do câncer de mama, foi possível, conversar com as pacientes, compartilhar histórias e enfatizar a necessidade e esclarecer dúvidas antes existentes. Posteriormente foram realizadas atividades que cumprissem com o papel de atenção integral a mulher com a realização de medidas antropométricas, aferição da pressão arterial, glicemia capilar, exame físico das mamas, triagem e encaminhamentos para mamografia, quando necessário, conforme as figuras 4, 5, 6 e 7.

Souza, M. C. M. et al. (2020).



Figura 4 - Sala de espera sobre o câncer de mama durante ação do “Outubro Rosa”



Fonte: Autoria própria (2018)

Figura 5 - Sala de espera sobre o câncer de mama durante ação do “Outubro Rosa”



Fonte: Autoria própria (2018)



Figura 6 - Atendimento de triagem durante ação do “Outubro Rosa”



Fonte: Autoria própria (2018)

Figura 7 - Medição da glicemia capilar durante ação do “Outubro Rosa”



Fonte: Autoria própria (2018)

Souza, M. C. M. et al. (2020).



Com a atenção voltada para saúde do adulto e o sucesso do evento “Outubro Rosa”, houve uma mobilização da unidade para realização do “Novembro Azul”. As atividades educativas os atendimentos clínicos do mês foram voltados para o homem e a importância da busca ativa do sistema de saúde para melhora da sobrevivência e qualidade de vida. Nosso grupo participou do evento com uma sala de espera para desmistificar o câncer de próstata, foi possível constatar que para essa população muitas inverdades ainda são acreditadas, com um bom diálogo estabelecido com os pacientes conseguimos esclarecer dúvidas e difundir o propósito do evento. Em sequência, o cartaz sobre o tema foi exposto na unidade para que continuasse sendo fonte de informação durante o mês, conforme figuras 8 e 9.

Figura 8 - Sala de espera sobre o câncer de próstata durante ação do “Novembro Azul”



Fonte: Autoria própria (2018)

Souza, M. C. M. et al. (2020).



Figura 9 - Exposição de cartaz sobre mitos e verdades sobre o câncer de próstata durante ação do “Novembro Azul”



Fonte: Autoria própria (2018)

## REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidade, inspirados nesse conceito a vivência do PISCO II possibilitou experienciar o conceito ampliado de saúde, através da compreensão da relação entre os determinantes sociais da localidade e as condições de saúde. A experiência nos proporcionou o contato com o Sistema Único de Saúde (SUS), em especial com a atenção básica visto que o Programa Saúde da Família nasceu da indignação popular em 1993, podemos vivenciar seu funcionamento, suas beneficências, aprimorando uma opinião crítica sobre os problemas que o sistema apresenta e pensamento em soluções para as falhas que apresenta na prática (BRASIL, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946).

De acordo com Hornblow et al. (1988), as escolas médicas têm a necessidade constante de treinar sistematicamente qualidades humanísticas em seus alunos e o contato com a comunidade nos permitiu desenvolver habilidades requeridas durante os atendimentos clínicos e atividades de *Saúde Coletiva*. *Revista Revise*, v. 4, n. 00 (2020): *O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica*, p. 89-101.

Souza, M. C. M. et al. (2020).



educação em saúde, como a comunicação e a empatia, essencial para a formação médica como implica Costa e Azevedo (2010) ao afirmarem que a empatia seria uma ferramenta útil para transformar o paciente em um ser autônomo. Ambos são fatores que influenciam diretamente na qualidade do atendimento, fator determinante para o bom funcionamento dos serviços de saúde.

A trajetória do PISCO II, permitiu a aplicação do conhecimento teórico e prático adquiridos anteriormente em disciplinas de Saúde Coletiva e Clínica Médica, que se complementam para avaliação global do paciente. Segundo Tinto (1988) e Polydoro (2000), o estudante vive experiências singulares de socialização e estruturação da identidade, formando-se como profissional em meio a interações com colegas e professores, além das relações com pacientes, equipe de saúde e comunidade no contexto de práticas assistenciais.

Além disto foi possível vivenciar e praticar os conceitos de promoção de saúde e prevenção de doenças. De acordo com Czeresnia (1999), as ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência, enquanto as ações de promoção referem-se a medidas que não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais.

## CONCLUSÃO

O objetivo final do PISCO, promover ações de cuidado integral dos usuários do sistema de saúde, foi alcançado durante esse semestre.

A integração ensino-serviço entre a universidade e a Unidade de Saúde da Família possibilitada por essa unidade curricular colabora com a formação humanizada dos acadêmicos de todos cursos da saúde, não apenas medicina. Além disso, torna o aprendizado mais próximo da realidade do Sistema Único de Saúde, onde grande parte dos profissionais de saúde irá atuar como agentes que podem promover um cuidado cada vez melhor para os pacientes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Memória da Saúde da Família no Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 144 p.

*Saúde Coletiva. Revista Revise, v. 4, n. 00 (2020): O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica, p. 89-101.*

Souza, M. C. M. et al. (2020).



Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias\\_saude\\_familia\\_brasil.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf). Acesso em: 21/05/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. 20 p. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 12/04/2020

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466/2012. *Diário Oficial da União*. Seção 1, Brasília, DF, ano 2013, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html). Acesso em: 10/05/2020.

COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev. bras. educ. med.*, v. 34, n. 2, apr./june 2010, (261-269). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13/04/2020.

CZERESNIA, Dina. The concept of health and the difference between promotion and prevention. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, n. 4, oct./dec. 1999, (701-710). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000400004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400004). Acesso em: 21/05/2019.

HORNBLow, A. R., et. al. Empathetic process: perception by medical students of patients anxiety and depression. *Med Educ.*, v. 22, jan. 1988, (15-8). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1988.tb00403.x>. Acesso em: 20/05/2019.

POLYDORO, Soely Aparecida Jorge. O Trancamento de Matrícula na Trajetória Acadêmica do Universitário: Condições de Saída e de Retorno à Universidade. Tese de Doutorado não-publicada, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo. 2000. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/253539>. Acesso em: 10/06/2019.

TINTO, Vicent. Stages of Student Departure. Reflections on the Longitudinal Character of Student Leaving. *Journal of Higher Education*, v. 59, n. 4, jul./aug. 1988, (438-455). Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1981920>. Acesso em: 10/06/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. *American Journal of Public Health*, v. 36, n. 11, p. 1315-1323, november 1, 1946. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.36.11.1315>. Acesso em 10 de maio de 2020.

*Saúde Coletiva. Revista Revise*, v. 4, n. 00 (2020): O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica, p. 89-101.