

Percepção do usuário da unidade básica de saúde sobre o atendimento dos acadêmicos de Medicina

How the user of the basic health unit views medical care by students

João Paulo Tirroni¹ | jp_tirroni@hotmail.com
Diogo Fellipe Isobe¹ | dioggolive@hotmail.com
André Alexey Polidoro¹ | andre_alexey@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A importância do SUS no que concerne à sua tríade – universalidade, equidade e integralidade – é fundamental para a manutenção do direito à saúde, que, associada ao exercício médico estruturado e eficaz, garante melhorias na saúde da comunidade. Porém, fatores básicos de relações médico-paciente dificultam a prática efetiva da medicina na comunidade, interferindo em todos os níveis de atenção à saúde, como na atenção primária à saúde (APS), por meio das unidades básicas de saúde (UBS), ambiente que executa papel central na saúde da comunidade, como também proporciona aprendizagem acadêmica na área médica, promovendo um desenvolvimento crítico em relação à humanização em todas suas esferas socioculturais. A participação ativa do usuário nesse serviço, de modo a expor sua perspectiva sobre a prática realizada, é indispensável para a compreensão do desempenho em diversos aspectos da APS a fim de repercutir na qualidade de vida dos próprios usuários. Com base nisso, são necessárias pesquisas que compreendam a qualidade desse serviço na percepção dos pacientes.

Objetivo: O objetivo da pesquisa consiste em compreender a percepção do atendido quanto à consulta realizada pelos acadêmicos de Medicina na APS.

Método: Realizou-se um estudo qualitativo, com traços quantitativos, nos moldes de entrevista semiestruturada e dialogada com os indivíduos atendidos pelos universitários. A organização dos dados foi realizada pela técnica de análise de conteúdo e categorização.

Resultado: Obtiveram-se duas categorias, de humanização na atenção ao usuário e da educação médica integrada ao serviço da APS, que demonstram, por meio das falas, uma prática humanizada e integral como resultado da interação entre estudantes e a realidade da comunidade.

Conclusão: Na realidade local, os participantes destacaram a presença de uma educação humanizada presente nos atendimentos realizados, o que reforçou a importância do vínculo do acadêmico-paciente e comunidade, além de refletir um ensino médico que estimula o contato precoce com a APS, como meio de formação técnica e humana.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Relação Médico-Paciente; Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: The importance of the SUS and its triad of universality, equity and integrity is essential to preserve the right to health, which, associated with a structured and effective practice of medicine, ensures improvements to community health. However, basic factors of physician-patient relations make it difficult for the effective practice of health care in the community, passing through all levels of health care, such as the Primary Health Care (PHC), at basic health units (BHU), which setting plays a key role in community health. These units also provide academic learning opportunities in medicine, promoting critical development with regard to humanisation in all sociocultural areas. Active user participation in this service, expressing views about the practice offered is crucial to understanding performance in various aspects of PHC, with repercussions in the users' quality of life. Therefore, research is needed to understand the quality of service in the opinion of the users.

Objective: The purpose of this research consists of understanding users' perceptions as regards the care provided by medical students in PHC.

Method: A qualitative study, with quantitative parts, was conducted in semi-structured and face-to-face interviews with users who received care from the students. The data was collected by means of content analysis categorisation.

Result: Two categories were obtained, humanisation in user care and medical education integrated to the PHC service, in which the users report a humanised and integral practice as a result of the interaction between academics and the circumstances of the community.

Conclusion: In the local circumstances, the users highlighted the present humanisation in the care provided, which reinforced the importance of the link between the student, user and the community, as well as reflecting the study of medicine that stimulates early contact with the PHC, as a means of skills and humanistic training.

Keywords: Primary health care; Physician-Patient Relations; Education, Medical.

¹Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Danilo Borges Paulino.

Recebido em 12/09/21; Aceito em 25/02/23.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde, em seus diferentes níveis de apresentação, respeitam a tríade do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, equidade e integralidade – no intuito de estabelecer a saúde como direito de todos, “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, conforme a Constituição Federal no artigo 196¹. Para respeitar esse conceito é necessária uma medicina estruturada e eficaz, que leva em consideração fatores básicos de humanização e relações interpessoais, especialmente na atenção primária à saúde (APS), ambiente em que se desempenha um íntimo contato com a população e se viabiliza importante aprendizagem acadêmica na área médica, uma vez que executa papel central no acesso à saúde e a promove na comunidade.

O desempenho adequado da APS, entre vários fatores, depende também da satisfação do usuário quanto ao serviço², visto que essa é uma medida indireta de qualidade³. A participação ativa da população permite identificar carências não percebidas pela própria equipe da estratégia da família, sejam elas materiais ou referentes às relações médico-paciente. Portanto, possibilita uma reflexão a partir da perspectiva do paciente e, conseqüentemente, uma intervenção sobre a forma de organização, visando ao seu aperfeiçoamento. Isso garante o aumento na qualidade do atendimento, repercutindo nas atitudes dos usuários, desde a adesão correta ao tratamento até os cuidados gerais com a saúde⁴.

Atualmente, no âmbito da atenção primária, as atividades acadêmicas na área médica oferecem um rico espaço de aprendizagem e experiências para os estudantes, permeando não apenas aspectos técnicos, como também conceitos das relações humanas, fundamentais para a execução da medicina com qualidade, que busca entender não apenas a enfermidade em si, mas também todo contexto sociocultural do usuário⁵. Desse modo, pesquisas que avaliam a qualidade desse serviço são fundamentais para futuras intervenções na APS⁶.

O trabalho em grupo e a prática colaborativa podem ajudar a melhorar o acesso universal ao serviço oferecido na APS⁷. Cada equipe da APS é formada por, no mínimo, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários da saúde, sendo responsável por no máximo quatro mil pessoas, dependendo do nível de vulnerabilidade da comunidade⁸, baseada em ações interprofissionais e de integralidade. Essas equipes trabalham de maneira comunicativa e interdependente para um bem comum, visando garantir as necessidades de saúde da comunidade, tanto as objetivas quanto as

subjetivas⁹. Por isso, ela oferece um ambiente de parceria e diálogo, sendo certamente uma experiência importante para o desenvolvimento acadêmico.

A disciplina de Medicina de Família e Comunidade (MFC) é essencialmente clínica e busca cumprir os princípios e diretrizes do SUS e da APS. Possui um grande potencial na prática médica e formação de recursos humanos, atuando na APS com uma abordagem biopsicossocial e existencial do processo saúde adoecimento, prioriza a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, com foco na família e comunidade, privilegiando certos atributos de acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação da saúde, sempre com o objetivo de oferecer um serviço de qualidade e resolutivo, resolvendo cerca de 85% das demandas de saúde¹⁰.

Sendo o ensino médico uma dimensão de ampla interface entre as políticas de saúde e educação¹¹, a inserção dos estudantes de Medicina na APS possibilita presenciar os atributos da APS, valores que aproximam a prática médica da humanização. Portanto, permite uma compreensão sobre o papel e o funcionamento dela, acrescentando na educação médica princípios importantes, que futuramente podem ser retribuídos para própria saúde da comunidade.

Na pesquisa em questão, em virtude da introdução dos acadêmicos de Medicina na APS e da gama de possibilidades que tal ambiente proporciona, será abordada a percepção dos usuários quanto ao atendimento realizado pelos internos de Medicina em uma unidade básica de saúde (UBS) do Sul do Brasil, uma vez que a necessidade de compreender a perspectiva do usuário em relação à consulta realizada permite tanto para o universitário quanto para o educador um retorno que vai além da visão estritamente técnica, sendo certamente um potencializador da aprendizagem prática.

O projeto tem como objetivos compreender a percepção dos usuários referente às ações desempenhadas pelos acadêmicos em relação à consulta e perceber os aspectos essenciais para os pacientes na relação com os acadêmicos de Medicina, o que permite fortalecer a participação dos estudantes no serviço em questão.

MÉTODO

O estudo foi realizado com meios financeiros próprios, sem nenhum conflito de interesse, conduzida de acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (CEP/Univali): Parecer nº 4.316.008.

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa e traços quantitativos. A coleta dos dados aconteceu por meio de entrevistas semiestruturadas e dialogadas, que

combinaram conversas informais com perguntas abertas e fechadas, com entrevistas gravadas pelos pesquisadores, posteriormente transcritas e apagadas. Por fim, a interpretação dos dados foi feita pela análise de conteúdo¹², que busca qualificar as percepções do usuário sobre determinado objeto¹³ e descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, com codificação e categorização, de modo a permitir a inferência de conhecimentos¹⁴ e extrapolar as relações para além das falas propriamente ditas¹³. Além disso, as frases dos entrevistados foram separadas em tabelas objetivas para uma visão quantitativa de dados, mesmo que não seja o foco principal da pesquisa.

Portanto, as categorias são resultado de sistematização e analogia após leitura atenta e crítica até a saturação de conteúdo ou questionamentos para definir o que é essencial em função dos objetivos propostos. Os resultados só surgem no final com o método de indução analítica e comparação constante, sendo permanentemente revistas e aperfeiçoadas ao longo da pesquisa¹⁵.

Realizaram-se 22 entrevistas até obter o esgotamento dos dados¹⁶ em uma UBS no Sul do Brasil, que conta com atendimentos por internos do curso de Medicina. A participação dos usuários na pesquisa foi pelo critério de intencionalidade, com amostragem não probabilística.

Existiam alguns fatores que foram considerados, pois poderiam influenciar as respostas dos usuários. No internato médico, especificamente na UBS em questão, o mesmo grupo de quatro a seis acadêmicos do quinto e sexto ano de Medicina, em um rodízio de sete semanas, atende diariamente em demanda livre pela manhã e em consultas agendadas pela tarde, sempre com a supervisão do médico associado à universidade e responsável pela Estratégia Saúde da Família.

As entrevistas foram realizadas no final da consulta, em ambos os períodos, em um ambiente reservado dentro da UBS, somente com a presença do participante e do entrevistador, que eram formados por um grupo de dois estudantes de Medicina do quarto ano, sem vínculo com os internos que realizaram os atendimentos. Os entrevistadores abordaram 37 pessoas logo após o atendimento, e obtiveram-se 22 aceites.

O usuário é informado no começo do atendimento sobre o atendimento por acadêmicos, que realizam a consulta completa desde o início, sem tempo limite, e só entram em contato com o preceptor no final do atendimento para que possam discutir o caso e definir uma conduta adequada, e o atendimento é finalizado em conjunto pelo estudante e pelo preceptor. Essa dinâmica do internato oferece o tempo necessário para os internos realizarem o atendimento, o que muitas vezes não corresponde à realidade dos serviços de saúde, na qual os médicos possuem uma alta demanda e conseqüentemente pouco tempo para realizar os atendimentos. Além disso, a participação do médico responsável e do acadêmico na finalização do atendimento e o sentimento de gratidão do usuário pelo atendimento realizado podem indiretamente influenciar a perspectiva do usuário.

RESULTADOS

Após a leitura crítica exaustiva das falas, buscando a saturação do conteúdo e a valorização dos achados, selecionaram-se inicialmente 11 categorias gerais com um número elevado de falas (238 falas – 100%), organizadas em respectivos conjuntos. Depois, essas categorias foram sintetizadas em três classes principais baseadas no referencial bibliográfico, com redução do número de falas (39 falas – 16,38%) e utilizando falas de destaque. Por último, realizou-se novamente uma leitura exaustiva e interativa das sentenças com foco na essência e no significado delas e não mais no referencial bibliográfico, extrapolando a compreensão e interpretação para além do referencial bibliográfico utilizado na pesquisa, o que resultou em duas categorias.

Por fim, esses dois grupos ficaram com 14 frases principais (5,88%) que possuíam grande carga de conteúdo e sintetizavam a essência dos dados obtidos. Essas categorias foram divididas em “Humanização na atenção ao usuário” e “Educação médica integrada ao serviço da APS”.

Na análise objetiva relacionada às entrevistas, 22 participantes (100%) responderam que os acadêmicos se apresentaram de forma correta – nome, ocupação e

Quadro 1. Perguntas de introdução da entrevista

1) O/a senhor/a já tinha médico na UBS?
2) Como o/a senhor/a recebeu a notícia que seria atendido/a pelo acadêmico?
3) O acadêmico buscava supervisão?
4) De que forma o/a senhor/a gosta de ser atendido/a? O acadêmico atendeu o/a senhor/a assim?
5) O acadêmico examinou inteiramente o/a senhor/a?
6) O/a senhor/a acha que o acadêmico conseguiu entender a sua vida?
7) O/a senhor/a acha que é importante o acadêmico procurar entender como é sua vida?

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Roteiro da entrevista

1) Os internos se identificaram como acadêmicos de Medicina? O/a senhor/a julga necessário? Por quê?
2) Durante a consulta, o/a senhor/a julga que o acadêmico ouviu com atenção as suas queixas? Comente sobre a escuta realizada pelo acadêmico.
3) O/a senhor/a se sentiu confortável com as perguntas realizadas pelos acadêmicos em relação à investigação clínica? Comente livremente.
4) Durante o exame físico, o/a senhor/a se sentiu confortável e seguro/a com a prática realizada por parte do acadêmico? Por quê?
5) O/a senhor/a se sentiu seguro/a com as explicações dadas pelo acadêmico e conseguiu entender as informações? Comente livremente.
6) O/a senhor/a se sentiu seguro/a em relação ao tratamento e às indicações que o acadêmico lhe ofereceu? Comente livremente.
7) Pretende realizar o que lhe foi recomendado pelos acadêmicos? Comente livremente.
8) Como o senhor/a julga o tempo de consulta realizada pelo acadêmico? Comente livremente.
9) Pelo fato de a consulta ser realizada por acadêmicos, o/a senhor/a teve dificuldades para expressar-se? Por quê?
10) O/a senhor/a acredita que a inserção dos acadêmicos na UBS seja importante? Por quê?
11) O/a senhor/a julga que os acadêmicos já estão capacitados para realizar as tarefas designadas? Comente livremente.
12) O que o/a senhor/a recomenda aos acadêmicos para melhorar a experiência?
13) O senhor/a passaria novamente em consulta com acadêmicos? Por quê?

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 3. Categorização das 14 falas principais

Categorias	Falas
Humanização na atenção ao usuário	<p>“A gente se sente mais confortável para se expressar com o médico, não temos um vínculo antigo com o acadêmico, é uma questão de tempo” (entrevistado 19).</p> <p>“Ela fez parte de um momento muito difícil da minha vida, ela teve um papel muito importante, ela viveu um processo da minha vida como um todo e me ajudou como um todo” (entrevistado 19).</p> <p>“Deu total atenção para o que precisava” (entrevistado 6).</p> <p>“O médico conversando contigo, te explicando as coisas, te orientando, parece que todas aquelas coisas ruins que eu estava sentindo aliviou” (entrevistado 18).</p> <p>“A interna se dedicou inteiramente” (entrevistado 4).</p> <p>“Me deixou confortável, às vezes não sinto isso nem com médicos já formados. (entrevistado 20).</p> <p>“Gosto quando conversa sobre tudo da minha vida, porque ela vai entender melhor” (entrevistado 22).</p> <p>“Entendeu tudo sobre a minha queixa e tudo em volta disso e me explicou tudo certinho” (entrevistado 22).</p>
Educação médica integrada ao serviço da APS	<p>“Importante também para o estudante que tem que pegar o ritmo de entender o povo” (entrevistado 21).</p> <p>“Eles não atrapalham em nada, eles ajudam” (entrevistado 14).</p> <p>“É importante a inserção, uma vez que se familiarizam com a rotina e se preparam para exercer sua função no futuro” (entrevistado 3).</p> <p>“Ela foi bem clara e simples para dar as explicações” (entrevistado 12).</p> <p>“Os acadêmicos acabam fazendo mais perguntas” (entrevistado 12).</p> <p>“Gosto que me dê atenção, nos escutem com qualidade, conversem, e perguntem se tem mais alguma coisa” (entrevistado 19).</p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

universidade. Desses 22 entrevistados apenas um (4,55%) não considerou necessária a apresentação. Além disso, sobre a importância da inserção dos acadêmicos na UBS, novamente todos (100%) responderam que essa inclusão é importante para a formação e carreira médica, tendo como justificativa a possibilidade de os acadêmicos atenderem a comunidade após a graduação, a familiarização com a dinâmica da UBS e do ambiente, o auxílio no fluxo de atendimentos trazendo agilidade para o sistema e a necessidade da aprendizagem na formação médica.

Quando questionados se os acadêmicos já estão preparados para realizar as tarefas designadas, quatro participantes (18,18%) mencionaram que sim, mas com necessidade de supervisão; dois (9,09%) relataram que existem internos despreparados, com justificativas relacionadas ao comportamento técnico teórico demonstrado; e 16 (72,72%) responderam que os estudantes estão devidamente preparados para exercer as funções designadas.

Dos entrevistados que não se sentiram seguros na investigação clínica pelo acadêmico, apenas um (4,55%) foi examinado exclusivamente pelo preceptor, os demais foram examinados pelo acadêmico e quatro (18,18%) necessitaram da supervisão no exame físico com o preceptor junto, sempre respeitando o sentimento do paciente para fornecer-lhe a melhor experiência possível.

DISCUSSÃO

Humanização na atenção ao usuário

Os participantes da pesquisa ressaltaram os aspectos de humanização dos acadêmicos, principalmente durante o atendimento e referente à atenção oferecida aos usuários, com um entendimento integral do paciente, explícito em “Deu total atenção para o que precisava” (participante 6), “A interna se dedicou inteiramente” (participante 4) e “Atenção e paciência, é disso que precisamos, se sentir acolhidos” (participante 11). A percepção quanto à atenção oferecida pelo acadêmico

Tabela 1. Análise objetiva dos entrevistados sobre a percepção dos acadêmicos (n = 22)

Questionamento	Frequência objetiva
Os internos se identificaram como acadêmicos de Medicina? O/a senhor/a julga necessário?	Sim, os internos se identificaram: 22 (100%). Não, os internos não se identificaram: 0 (0%). É Necessário: 21 (95,45%). Não é necessário: 1 (4,55%).
Durante a consulta, o/a senhor/a julga que o acadêmico ouviu com atenção as suas queixas?	Sim: 22 (100%) Não: 0 (0%).
O/a senhor/a se sentiu confortável com as perguntas realizadas pelos acadêmicos em relação à investigação clínica?	Sim: 21 (95,45%). Não: 1 (4,55%).
Durante o exame físico, o/a senhor/a se sentiu confortável e seguro/a com a prática realizada?	Sim: 17 (77,27%). Não: 1(4,55%). Apenas com a presença do supervisor: 4 (18,18%).
O/a senhor/a se sentiu seguro/a com as explicações dadas pelo acadêmico e conseguiu entender as informações?	Sim: 18 (81,82%). Não: 0 (0%). Apenas na presença do supervisor: 4 (18,18%).
O/a senhor/a se sentiu seguro/a em relação ao tratamento e às indicações que o acadêmico lhe ofereceu?	Sim: 18 (81,82%). Não: 0(0%). Apenas na presença do supervisor: 4 (18,18%).
Pretende realizar o que lhe foi recomendado pelos acadêmicos?	Sim: 19 (86,36%). Não: 0 (0%). Apenas na presença do supervisor: 3 (13,64%).
Como o/a senhor/a julga o tempo de consulta realizada pelo acadêmico?	Adequado: 21 (95,45%). Não adequado: 1 (4,55%).
Pelo fato de a consulta ser realizada por acadêmicos, o/a senhor/a teve dificuldades para expressar-se?	Sim, com dificuldade: 1 (4,55%). Não, sem dificuldade: 21 (95,45%).
O/a senhor/a acredita que a inserção dos acadêmicos na UBS seja importante?	Sim: 22 (100%). Não: 0 (0%).
O/a senhor/a julga que os acadêmicos já estão capacitados para realizar as tarefas designadas?	Sim: 16 (72,72%). Não: 6 (27,27%).
O/a senhor/a passaria novamente em consulta com acadêmicos?	Sim: 22 (100%). Não: 0 (0%).

Fonte: Elaborada pelos autores.

é fundamental na prática clínica centrada na pessoa, visto que humanização e atenção estão associadas ao melhor acolhimento¹⁶ e permitem uma abertura maior do usuário para se expressar, dividindo a hierarquia do atendimento, o que pode facilitar a exploração da saúde, a experiência da doença e o entendimento como um todo do indivíduo, como sugere o método clínico centrado na pessoa (MCCP), além de cumprir um dos significados da integralidade considerando as reais necessidades do atendido¹⁷.

Os participantes também deram destaque para a capacidade de entendimento biopsicossocial dos estudantes, em falas como “Gosto quando conversa sobre tudo da minha vida, porque ela vai entender melhor” (participante 22) e “A gente tem aquela cultura que o médico do SUS não olha para gente, mas ela perguntou tudo, abordou tudo sobre o meu dia a dia” (participante 19). Tais frases demonstram o esforço dos acadêmicos em entender o paciente como um todo e não apenas considerar objetivamente os fatores da sua doença, o que é uma característica do MCCP, pois explora a história e o contexto sociocultural e econômico em que cada indivíduo e a família estão inclusos¹⁸. Esse procedimento novamente cumpre um atendimento integral, melhora a satisfação do atendido e do médico¹⁹, com uma percepção mais ampla sobre a realidade do usuário²⁰, e revela uma abordagem humanizada, com visão abrangente e multifacetada da saúde, além de aspectos de uma educação médica equilibrada entre a capacitação técnica e a formação humanista.

A opinião dos pacientes sugere que a humanização, por meio da atenção, é importante para explorar a saúde, a doença, a experiência da doença e o entendimento do atendido como um todo. A fala “O médico conversando contigo, te explicando as coisas, te orientando, parece que todas aquelas coisas ruins que eu estava sentindo aliviou” (participante 18) evidencia como o processo de exploração e entendimento do usuário por parte do acadêmico foi amplo e completo, adentrando no contexto biopsicossocial que, por meio do diálogo, das explicações e das orientações, permitiu compreender o sentimento do indivíduo e gerar alívio. Além disso, infere-se dessa fala que o processo de atendimento realizado pelo acadêmico permitiu a criação de um vínculo e, conseqüentemente, o fortalecimento da relação médico-paciente, demonstrando a articulação de atenção, sentimento, confiança com atributos de empatia, cuidado e compaixão presentes na prática do acadêmico, fatores que devem ser praticados no relacionamento, pois aumentam a chance de sucesso do projeto terapêutico¹⁸.

Educação médica integrada ao serviço da APS

As percepções sobre o atendimento realizado pelos internos estão relacionadas à categoria de educação médica integrada à APS. A participação dos acadêmicos nos serviços da APS é bem-aceita pelos usuários, vista como uma troca de experiências mútuas, positivas tanto para os pacientes como para estudantes, exemplificado na fala “Vocês aprendem com a gente e acabam nos ajudando também” (participante 16), reafirmando como o estágio é fundamental na formação de qualquer aluno, sendo o meio de transformação no profissional²¹. Além disso, a importância da educação médica integrada à APS com uma formação humanizada para entender a realidade da comunidade fica explícita na fala “Importante também para o estudante, que tem que pegar o ritmo de entender o povo” (participante 21), o que reforça um desenvolvimento crítico e reflexivo perante as diversas situações interpessoais vivenciada nesse meio¹⁶, de modo a aproximar os acadêmicos, futuros médicos, da realidade comunitária e fortalecer a hipótese de que as alterações curriculares realizados nos últimos anos permitem esse melhor entendimento da realidade.

A educação médica molda-se conforme o tempo, com as mudanças das necessidades sociais referentes à saúde. Atualmente, preza-se uma formação ética, humanista e reflexiva, que visa entender a realidade e formar médicos mais generalistas com menos ênfase nas especialidades por meio de metodologias integradas e ativas²², e, por isso, a atuação precoce dos acadêmicos na APS promove o conhecimento baseado nas necessidades da comunidade e proporciona um novo olhar sobre o processo saúde-doença, uma relação mais próxima com os pacientes e o estabelecimento de vínculos²³, a fim de atender às demandas da formação moderna e melhorar a relação médico-paciente e a dedicação e participação do estudante na APS.

Embora a percepção fragmentada do usuário por parte do acadêmico e a contínua preferência por especialidades médicas segmentares ainda estejam presentes na educação médica atual, foi possível perceber a melhor relação médico-paciente, maior participação na atenção básica e maior dedicação a ela²², que ficam claras nas abordagens já citadas, com a presença de uma prática clínica centrada na pessoa e humanizada, com os pacientes reagindo positivamente, visto que recebem mais atenção e percebem mais dedicação, empatia e compaixão.

Por fim, uma percepção importante que sintetiza as informações das entrevistas e engloba as duas categorias trabalhadas demonstrando humanização e educação médica integrada ao serviço da APS fica explícita nas falas “Ela lembra de mim de outros atendimentos” (participante 19) e

[...] só tenho a agradecer, ela participou de um processo para mim, que foi difícil até para compartilhar, ela ainda lembra, ela teve um papel de grande importância, acredito que para ela também deve ter sido importante, pois ela viveu um processo como um todo, um processo que veio desde um tratamento de mãe e filho, tive um problema na gravidez e ela participou de todo o processo de melhora num todo, ela participou de tudo isso, acho que vai ser bem importante na formação dela (participante 19).

Essas falas englobam as duas categorias citadas e contemplam os processos do M CCP, demonstrando a capacidade de entendimento como um todo do usuário, a competência para criar vínculo, manter longitudinalidade e comprometer-se com ele, com foco no fortalecimento da relação médico-paciente.

CONCLUSÕES

No geral, a perspectiva dos usuários em relação ao atendimento dos acadêmicos na UBS em questão foi positiva, em que se destacaram fatores fundamentais da relação médico-paciente e da humanização inclusas nas diretrizes de educação médica atuais. Os estudantes desenvolveram uma prática clínica centrada na pessoa, buscando entender todos os aspectos biopsicossociais e fortalecer o vínculo com o atendido e a comunidade, sempre com uma atenção humanizada, entendendo o paciente como um ser emocional e não apenas como uma doença biológica, assim como sugere o M CCP, o que garante melhores níveis de satisfação²¹ e cumpre os princípios e atributos exigidos na APS.

Em relação aos aspectos clínicos da consulta na percepção dos usuários, os estudantes de Medicina desempenharam uma prática abrangente das questões técnicas, na maioria das vezes deixando o paciente confortável com a situação e apto para realizar as orientações e opções terapêuticas propostas.

A prática humanizada dos acadêmicos, portanto, é resultado de uma educação médica humanizada que introduz precocemente o acadêmico nos serviços da APS, integrando-o à saúde da comunidade e à realidade prática do serviço, permitindo uma maior dedicação e um maior comprometimento com a APS e os usuários, com resultados expressivos no quesito atenção e humanização.

Sugere-se, portanto, uma introdução precoce do estudante de Medicina no ambiente da APS, com práticas constantes ao longo do curso e com aproximação entre acadêmico, paciente e comunidade, de modo a trabalhar, além dos aspectos técnicos necessários para o desenvolvimento da medicina, aspectos de empatia e compaixão, buscar compreender o atendido como um todo e abranger o M CCP na formação médica.

Por fim, entende-se que a pesquisa demonstra uma realidade local, na qual observamos potencial de generalização para outros ambientes com contexto e característica parecidos. A pesquisa indica a necessidade do fortalecimento da realização da atenção médica dentro da APS no SUS para a formação técnica e humana do acadêmico de Medicina e aponta ainda para a necessidade de maior compreensão dos fatores que potencializam esse aprendizado. A intenção aqui não é propor uma mudança de prática, mas corroborar as mudanças curriculares e buscar novas práticas em medicina, que têm se tornado mais intensas neste século, ao trazermos as falas dos pacientes envolvidos nesse processo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

João Paulo Tirroni: escreveu o pré-projeto, fez a leitura bibliográfica necessária para realização de pesquisa, submeteu a pesquisa no Comitê de ética e pesquisa, participou da coleta dos dados, analisou e escreveu os resultados, discussões e conclusão, redigiu o artigo final. Diogo Fellipe Isobe: contribuiu na escritura do pré-projeto, contribuiu na leitura bibliográfica necessária para realização da pesquisa, participou da coleta dos dados, contribuiu na análise e escritura dos resultados, discussões e conclusão, contribuiu a redigir o artigo final. André Alexey Polidoro: participou da pesquisa como orientador.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

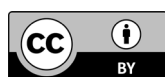
FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição Federal de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.
2. Oliveira OR de, Martins EP, Santana JLB de, Bezerra SRS, Dourado AT. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do atendimento odontológico prestado por alunos de odontologia. RFO UFP. 2013;17(3) [acesso em 27 mar 2020]. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/2838>.
3. Comes Y, Trindade JS, Shimizu HE, Hamann EM, Bargioni F, Ramirez L, et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade em municípios inscritos no programa mais médicos. Cien Saude Colet. 2016;21(09) [acesso em 26 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZVqpT7mw8gRnvxksMBdjb6x/?lang=pt>.
4. Rebelatto JR, Ricci NA, Wanderley FS, Oliveira MS de. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. Cien Saude Colet. 2011;16(1):1125-34 [acesso em 27 mar 2020]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1125-1134/pt>.
5. Talbot YR. A atenção primária à saúde e o papel da universidade. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2007;2(8) [acesso em 29 mar 2020]. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/63>.
6. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde Debate. 2018;42(1) [acesso em 3 maio 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/?lang=pt>.

7. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(2) [acesso em 30 dez 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?lang=pt>.
8. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
9. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para consolidação da estratégia de saúde da família. *Cien Saude Colet*. 2007;12(2) [acesso em 30 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vgK3yjGm6fBBxnXj6XZHzq/?lang=pt>.
10. Anderson MIP, Demarzo MMP, Rodrigues RD. A medicina de família e comunidade, a atenção primária à saúde e o ensino de graduação: recomendações e potencialidades. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2007;3(11). doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc3\(11\)334](https://doi.org/10.5712/rbmfc3(11)334).
11. Lins TS, Soares FJP, Coelho JAPM. Avaliação dos atributos em atenção primária à saúde no estágio em saúde da família. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(3) [acesso em 5 jan 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HNX3wWwtsFjKqZkbmxsGw9G/?lang=pt>.
12. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet*. 2012; 13(3):621-6 [acesso em 26 jan 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>.
13. Calvalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade: Estudos*. 2014;24(1):13-8 [acesso em 25 maio 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10000/10871>.
14. Urquiza MA, Marques DB. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórica-empírica. *Entretextos*. 2016;16(1):115-44 [acesso em 17 maio 2020]. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/20988>.
15. Moraes R. Análise de conteúdo. *Educação*. 1999;22(37):7-32 [acesso em 1º maio 2021]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf.
16. Almeida FCM, Maciel APP, Bastos AR, Barros FC, Ibiapina J, Souza SMF de, et al. Avaliação da inserção do estudante na unidade básica de saúde: visão do usuário. *Rev Bras Educ Med*. 2010;36(1) [acesso 3 maio 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4bcgMpYq5MtbX8HcWtdmLjb/?lang=pt>.
17. Mattos RA de. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA de. *Os sentidos da integralidade na atenção e nos cuidados à saúde*. Rio de Janeiro: UFRJ, IMS, Abrasco; 2009. p. 43-68.
18. Fuzikawa AK. O método clínico centrado na pessoa: um resumo. *Belo Horizonte*; 2013 [acesso em 5 jan 2021]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1684.pdf>.
19. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina centrada na pessoa*. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
20. Morin E. Os setes saberes necessários à educação no futuro [acesso em 4 maio 2022]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/EdgarMorin.pdf>.
21. Francisco CM, Pereira AS. Supervisão e sucesso do desempenho do aluno no estágio. *EFDportes*. 2009;10(69) [acesso em 26 nov 2020]. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd69/aluno.htm>.
22. Machado CDB, Wu A, Heinzle M. Educação médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(4) [acesso em 9 abr 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kj4F6KSJnvPjJlGhkPKqL/?lang=pt>.
23. Massote AW, Belisário SA, Gontijo ED. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(4):445-53 [acesso em 26 nov 2020]. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6883/d433ff55c2ba3c20f21b138bd0a360dcc571.pdf>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.