INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS,
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

BACHARELADO EM MEDICINA

PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRENO LUIGI CUNHA CUPELLO

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

BACHARELADO EM MEDICINA

PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRENO LUIGI CUNHA CUPELLO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dra. Monica Augusta Mombelli

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

BRENO LUIGI CUNHA CUPELLO

PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

_____
Orientadora: Profa. Dra. Monica Augusta Mombelli
UNILA

_____
Profa. Dra. Anália Rosário Lopes
UNILA

_____
Profa. Geíza Lemos Sant Anna
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

Dedico este trabalho à minha família, em especial a meus pais Santo Cupello Neto e Priscilla Figueira Cunha, por todo amor, sacrifício e incentivo ao meu sonho.

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por iluminar meu caminho até aqui e me dar forças e sabedoria para superar as batalhas da vida.

À Priscilla Figueira Cunha e Santo Cupello Neto, meus amados pais, pela dedicação, sacrifícios e apoio incondicional ao meu sonho.

À todos os professores que participaram da minha jornada acadêmica, em especial minha orientadora Dra. Monica Augusta Mombelli não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade.
.

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

Sic Parvis Magna.
Sir Francis Drake

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro ponto de contato para uma assistência médica contínua e centrada na pessoa. Este trabalho configura-se como um relato de experiência elaborado com o objetivo de aprofundar o debate sobre o processo e as ferramentas de trabalho da APS, além da avaliação dos seus atributos essenciais e derivados pela perspectiva dos estudantes de medicina. A atividade prática foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) a partir de três visitas guiadas por um roteiro elaborado pelos docentes, as quais consistiram em coletar informações por meio de entrevistas com os profissionais e com a população. Os resultados obtidos possibilitaram a identificação de fragilidades na atuação da Atenção Básica e desafios a serem superados para a garantia de um serviço de saúde voltado ao modelo biopsicossocial. Logo, identificou-se que, a aplicabilidade dos atributos da APS e a qualidade do processo de trabalho dependem de condições de infraestrutura e de boa capacitação dos profissionais, portanto, alguns aspectos, quando colocados em prática, não ocorrem de acordo com os pressupostos teóricos, favorecendo, assim, a manutenção do modelo biomédico.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; atenção primária à saúde; estratégia saúde da família; educação em saúde.

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) es el primer punto de contacto para una atención médica continua y centrada en la persona. Este trabajo es un relato de experiencia elaborado con el objetivo de profundizar el debate sobre el proceso y herramientas de trabajo de la APS, además de evaluar sus atributos esenciales y derivados desde la perspectiva de los estudiantes de medicina. La actividad práctica se llevó a cabo en una Unidad de Salud Familiar (USF) a través de tres visitas guiadas por un itinerario elaborado por los docentes, las cuales consistieron en recolectar información mediante entrevistas con los profesionales y la población. Los resultados obtenidos permitieron identificar debilidades en la actuación de la Atención Básica y desafíos a superar para garantizar un servicio de salud orientado al modelo biopsicosocial. Por lo tanto, se identificó que la aplicabilidad de los atributos de la APS y la calidad del proceso de trabajo dependen de condiciones de infraestructura y de una buena capacitación de los profesionales, por lo tanto, algunos aspectos, cuando se ponen en práctica, no ocurren de acuerdo con los supuestos teóricos, favoreciendo así el mantenimiento del modelo biomédico.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; atención primaria de salud; estrategia de salud de la familia; educación para la salud.

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) serves as the initial point of contact for continuous and personcentered medical care. This work is an experience report prepared with the aim of deepening the debate on the PHC process and work tools, in addition to evaluating its essential and derived attributes from the perspective of medical students. The practical activity took place at a Family Health Unit (FHU), involving three guided visits following an itinerary designed by the educators, to which the activity consisted of collecting information in interviews with professionals and the population. The results obtained made it possible to identify weaknesses in the performance of Primary Care and challenges to be overcome to guarantee a health service focused on the biopsychosocial model. Therefore, it was identified that the applicability of PHC attributes and the quality of the work process depend on infrastructure conditions and good training of professionals, consequently, some aspects, when putted into practice, do not occur according to theoretical assumptions, thus, favoring the maintenance of the biomedical model..

Key words: Unified Health System; primary health care; family health strategy; health education.

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ILACVN	Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
USF	Unidade de Saúde da Família

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12

2 MÉTODO 13

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....14

3.1 ATRIBUTOS DA APS 14

3.2 VISITA DOMICILIAR ……..16

3.3 ACOLHIMENTO ……..……16

3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE - EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE ……...17

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 18

REFERÊNCIAS..... 19

APÊNDICE 21

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Starfield (2002), a APS é o primeiro ponto de contato para uma assistência médica caracterizada por ser contínua e centrada na pessoa, cujo objetivo central é atender as necessidades de saúde da população, exceto em casos que exigem uma abordagem mais especializada. Além disso, para além do ambiente da Unidade Básica de Saúde (UBS), a APS é responsável pela coordenação dos cuidados quando os pacientes recebem atendimento em outros níveis de assistência. Destarte, a APS apresenta como atributos essenciais o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado.

Mendes (2015) descreve atributos essenciais da seguinte forma: o primeiro contato implica na acessibilidade para cada novo uso do serviço em que se busca o cuidado. A longitudinalidade demanda a existência de assistência regular de cuidados pela equipe de saúde ao longo do tempo, com um ambiente propício ao atendimento humanizado. A integralidade caracteriza-se pela prestação de serviços das necessidades mais comuns da população adscrita, a responsabilização e o reconhecimento dos fatores biopsicossociais por parte da equipe de saúde. A coordenação consiste no reconhecimento e na continuidade da atenção do atendimento. Ademais, com relação aos atributos derivados, tem-se a orientação familiar, cujo foco principal é compreender a família de maneira sistêmica a partir de sua estrutura e dinâmica. Já a orientação comunitária engloba o diagnóstico situacional da comunidade como um todo. Por fim, a competência cultural do profissional está relacionada aos seus conhecimentos técnicos e, principalmente, socioculturais aprofundados. Ainda, o profissional da saúde, nesse quesito, deve possuir habilidades de escuta, manejo e empatia para trabalhar com populações de diferentes contextos culturais (Starfield, 2002).

É notório que, no cotidiano do serviço, a utilização de ferramentas que possam otimizar a dinâmica do processo de trabalho em saúde do profissional, no intuito de qualificar o cuidado em saúde de maneira distinta, são necessárias (Santana, 1999).

Neste sentido, uma das principais ferramentas utilizadas no processo de trabalho para implementar e consolidar a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a Visita Domiciliar (VD). Essa tem como objetivo a busca ativa de casos na comunidade e na família por meio de investigação ou atendimento que acontece, como o próprio nome indica, a partir da ida do agente comunitário de saúde (ACS), ou uma equipe de saúde caso seja necessário, ao domicílio do paciente registrado no sistema. Além disso, a VD envolve a

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

realização de atividades educativas e assistenciais, utilizando técnicas como observação, entrevistas e relatos orais (Garcia, 2012). Outra relevante estratégia é o Acolhimento, cujo objetivo é mudar o foco central do médico em uma equipe multiprofissional responsável por realizar uma escuta ativa, qualificada e empática ao indivíduo (Mendes, 2015).

Além disso, a classificação de risco é um processo contínuo que visa identificar os usuários, avaliar seus potenciais de risco e priorizar os casos mais urgentes, utilizando a Classificação de Risco Manchester, na qual foi convencionada as seguintes métricas: azul (não urgente), verde (pouco urgente), amarelo (urgente), laranja (muito urgente) e vermelho (emergência) (Scholze, 2014).

A Educação Popular em Saúde (EPS) configura-se como outro pilar relevante de atuação na APS. Sua abordagem consiste em promover, proteger e recuperar a saúde por meio do diálogo entre diferentes formas de conhecimento, incluindo os saberes populares, a ancestralidade e a produção de conhecimentos, integrando-os ao SUS (PNEP-SUS, 2013).

Por fim, este trabalho tem por objetivo aprofundar o debate sobre o processo e as ferramentas de trabalho da APS, além da avaliação dos atributos essenciais e derivados pela perspectiva dos estudantes de medicina.

2 MÉTODO

O presente relato tem por objetivo qualificar e consolidar o conhecimento teórico-prático referente à Atenção Primária à Saúde (APS), de modo a agregar com uma análise crítica-reflexiva convergente aos elementos constituintes do processo de trabalho neste cenário, por meio das vivências de acadêmicos do curso de medicina em uma Unidade de Saúde da Família (USF), que atende uma população adscrita de 7491 pessoas.

O trabalho de campo foi feito a partir da experiência de três visitas realizadas no período de março a abril de 2023 em grupos de discentes com duração de quatro horas em cada encontro. Os estudantes foram direcionados por um roteiro de observações para obter informações com os profissionais de saúde da UBS conforme o dia em que ocorreria a visita. O 1º dia consistia nos “Atributos da APS e Visita domiciliar”, o 2º dia abordava o “Acolhimento e Educação em Saúde, e o 3º dia tratava sobre “Fluxos de usuários na unidade e modelagens de atendimento, e Classificação de risco do usuário”.

O roteiro elaborado pelos docentes foi o norteador para as observações relatadas em cada dia visando contemplar as informações para além dos dados adquiridos em sites governamentais, ademais, a perspectiva dos profissionais e

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

população da área que ampliava e complementava as informações já pré-estabelecidas para uma reflexão crítica dos temas propostos.

Por fim, para a apresentação e a discussão dos aspectos analisados foi elaborada uma tabela que classificou em Eficiente (apresentava-se evidente e atendia de maneira eficiente o aspecto) / Pouco eficiente (presente, mas não atendia plenamente o aspecto) / Ineficiente (não atende ao aspecto avaliado), a partir de informações coletadas em artigos indicados durante a disciplina da grade curricular, adquiridas com os profissionais de saúde presente na USF por meio de entrevista e posteriormente, uma discussão para se fazer a classificação dos aspectos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1, a seguir apresenta os aspectos observados e a avaliação feita pelos discentes referente a análise dos Atributos da APS e elementos constituintes do processo de trabalho em equipe, a saber: visita domiciliar, acolhimento e educação em saúde.

Quadro 1: Análise dos Atributos da APS e elementos constituintes do processo de trabalho em equipe.

Aspectos de observação	Eficiente	Pouco eficiente	Ineficiente
Primeiro contato	X		
Longitudinalidade		X	
Integralidade	X		
Coordenação de atenção		X	
Orientação da família		X	
Orientação da comunidade		X	
Competência cultural		X	
Visita domiciliar	X		
Fluxos e modelagens de acolhimento	X		
Triagem/Classificação de risco		X	
Educação em saúde			X

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

3.1 ATRIBUTOS DA APS

Em relação aos atributos da APS, a análise se deu a partir da observação do ambiente de trabalho e, principalmente, por meio da entrevista com uma profissional da enfermagem para entender como ocorria na prática a aplicação dos atributos essenciais e derivados.

O primeiro atributo analisado foi o acesso de primeiro contato, por meio de questionário e de observações, a conclusão estabelecida foi de que esse atributo estava

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

sendo contemplado de forma eficiente, pois, apesar de críticas pontuais por parte de alguns usuários, no geral, a acessibilidade era garantida a cada nova demanda por cuidado, ainda que não houvesse agendamento prévio.

O segundo atributo analisado foi a longitudinalidade, cuja análise demonstrou que esse atributo não era contemplado em sua totalidade, na verdade, era aplicado de forma pouco eficiente. Apesar do evidente vínculo entre a ACS e as famílias visitadas, a partir de uma relação de profundo conhecimento das particularidades e das demandas de saúde dos residentes ao longo do tempo, o grupo foi informado de que no território em estudo, existem áreas “descobertas”, ou seja, sem ACSs. Logo, concluiu-se que a experiência evidenciada nas visitas não era uma regra na realidade do território, visto que tais limitações dificultam o cadastramento e o estabelecimento de um vínculo ao longo do tempo com a população restante (Starfield, 2002).

Ainda, de acordo com Oliveira et al. (2023), a longitudinalidade, é uma característica fundamental da APS na promoção da saúde e prevenção de doenças ao longo do tempo e, é importante salientar a necessidade da equipe Saúde da Família possa compreender este e os demais atributos, visando o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e específicas para aprimorar a qualidade dos cuidados primários e a organização dos serviços de saúde.

No que tange a integralidade, visto que a presença de uma equipe multiprofissional na UBS permite a prestação de um serviço especializado a partir de ações integradas que, por sua vez, permitem a abrangência de aspectos biopsicossociais e o encaminhamento para a atenção especializada em caso de necessidade (Starfield, 2002).

Ademais, referente à coordenação do cuidado, foram identificadas falhas importantes na aplicação desse atributo essencial, portanto, o classificou como pouco eficiente. Tal classificação se deu em virtude, especialmente, de dificuldades no momento da contrarreferência, pois, geralmente, o paciente não retornava ao atendimento da UBS e, assim, a comunicação evidenciou fragilidades no processo de coordenação (Starfield, 2002).

Por fim, no que tange, aos atributos derivados (orientação familiar, orientação da comunidade e a competência cultural), classificaram-se esses pontos como pouco eficientes na USF, isso porque, mais uma vez, o fluxo de pessoas na região prejudica o cadastramento dos familiares em alguns casos, além da dificuldade de captação das informações necessárias para elaboração de um planejamento de cuidado para todos os componentes da família. Ainda, evidenciou-se que os profissionais não eram preparados adequadamente para conseguirem lidar com as diferenças linguísticas e culturais de usuários estrangeiros na região, prejudicando, dessa maneira, o atendimento nessas situações (Damasceno; Silva, 2018).

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

3.2 VISITA DOMICILIAR

Com relação à visita domiciliar, compreendida como uma extensão do serviço de saúde na residência do usuário (Da Guia Drulla et al., 2009), o grupo teve a oportunidade de acompanhar a ACS em duas visitas a diferentes domicílios, ambas realizadas no primeiro dia de prática. Durante a experiência, foram realizados questionamentos aos residentes da casa. A partir das respostas desses questionamentos e dos comentários da agente, classificou-se a visita domiciliar como eficiente, pois, em ambos os casos, os relatos expressavam satisfação com as instruções que o ACS passava, de modo que favorecia o acesso às informações e contribuía com o próprio acolhimento, segundo os usuários. Além disso, o planejamento das idas aos domicílios estava seguindo a determinação de realizar um número de visitas que vão de acordo com a gravidade que cada indivíduo ou família apresentam (PNAB, 2017).

3.3 ACOLHIMENTO

Referente aos “Fluxos e modelagens de acolhimento”, este foi classificado como eficiente, visto que a demanda espontânea era atendida de forma efetiva em virtude da reserva de uma quantidade de vagas para esse propósito, como foi dito pela técnica de enfermagem. A mescla entre demanda espontânea e programada foi observada a partir da capacidade de realizar o atendimento dos pacientes presentes na USF mesmo em casos de ausência de vagas reservadas no dia, pois eram promovidos encaixes em alguns casos com a recepção, o que se destacou como uma qualidade pela capacidade de comunicação entre a recepção e os médicos que, por sua vez, eram flexíveis quanto à marcação de consultas não programadas (Brasil, 2013b).

Porém, foi possível notar uma desestruturação gradual dessa capacidade durante o aumento dos casos de dengue na região, cujos casos foram os únicos atendidos pelas vagas do dia. Ainda, dado a região fronteiriça em que se situa a USF, a presença de falantes de espanhol é esperada, porém, segundo o registro de um caso, notou-se que os profissionais não são capacitados para se comunicar neste idioma e, portanto, têm dificuldades para lidar com as diferenças culturais, segundo a técnica de enfermagem.

Além disso, vale destacar que apesar da população adscrita da unidade se apresentar dentro das orientações da PNAB ao atender uma população dentro do intervalo de 2000 a 3500 habitantes por de Saúde da Família (eSF) deve-se constar que ainda há microáreas descobertas relatadas em entrevista com os profissionais da saúde, assim como, uma população fora da área de territorialização por não serem fixos da região que necessita ainda de uma investigação mais aprofundada (PNAB, 2017).

Já o segundo ponto foi a classificação de risco, considerada pouco eficiente devido à compreensão das recepcionistas e da técnica de enfermagem que o acolhimento

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

é feito exclusivamente pela enfermeira, assim como, a classificação de risco passava por uma triagem da técnica de enfermagem que acabava por encaminhar só casos que seriam considerados de maior atenção para a enfermeira, o que de acordo com a classificação de Manchester acabaria por não se classificar todos os casos (Scholze, 2014).

Além disso, um problema a se destacar foi quanto a educação continuada e permanente da USF devido à redução de reuniões de equipe, e a não inserção das recepcionistas nestas reuniões prejudicava o pleno funcionamento.

3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE - EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

A Educação em Saúde foi tema abordado durante as entrevistas com os profissionais de saúde da USF que foram com um médico, uma ACS e uma técnica em enfermagem e em visitas domiciliares acompanhadas pela ACS durante o 2º dia da visita para obter uma breve amostra de percepção da população adscrita em conjunto com informações relatadas em entrevista. Assim, a partir da coleta das informações com a visita domiciliar, permitiram observar uma descontinuidade da educação em saúde ao haver uma descontinuação do grupo educativo do grupo HIPERDIA devido à falta de engajamento e manutenção de público conforme a continuação do projeto ocasionada pela repetitividade e falta de progressão de conteúdo, o que gerou a queda de adesão.

Porém, se por um lado houve a descontinuidade dos grupos, as ACS contribuíram com a educação em saúde ao possibilitar com que os usuários soubessem de informações da USF com os serviços ofertados pela unidade e marcação de consultas e sobre como estavam prosseguindo com as medicações e ações para promover a saúde permitindo uma maior autonomia dos pacientes e possibilitar com que os profissionais da saúde soubessem o estado da população. Contudo, o que se apresenta como uma qualidade potencial não atinge um resultado satisfatório, ou como foi classificado, ineficiente devido à desarticulação das reuniões de equipe que haviam reduzido a frequência de uma vez por semana para duas vezes ao mês e a recepção só participava quando era chamada, o que deveria ter todos os profissionais da unidade como parte integrante da reunião e provocava uma falha na comunicação entre os profissionais (PNAB, 2017).

Além disso, a descontinuidade do grupo do HIPERDIA demonstrou um retrocesso em um dos princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), a construção compartilhada do conhecimento que consistia em processos pedagógicos e comunicativos para a construção do conhecimento de maneira conjunta entre a população e profissional da saúde que seria uma estratégia da educação em saúde e a pouca presença de outros grupos educativos para permitir o pleno cumprimento da educação em saúde (Brasil, 2013b).

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência abordou sobre a inserção dos discentes no dia a dia de uma USF, possibilitando o reconhecimento e a reflexão do funcionamento tanto interno quanto externo da UBS. Ainda, uniu o conhecimento teórico prévio ao prático em 4 (quatro) eixos norteadores, sendo eles os Atributos da APS, a visita domiciliar, o acolhimento e a educação em saúde.

Um ponto a se destacar foi o funcionamento externo da unidade, como, por exemplo, a VD que permitiu uma visão mais ampla da importância dos atributos da APS e do grande papel do ACS para a APS. Ainda, a partir das experiências práticas, foi possível identificar falhas e desafios a serem superados, como a necessidade de investimento em capacitação teórico-prática dos profissionais da USF, além de melhorias de infraestrutura.

Outro ponto de grande relevância foi a comunicação e o relacionamento entre os profissionais e a população da região, na medida em que são importantes para a compreensão da questão cultural e das necessidades da comunidade. Portanto, tais aspectos, se bem aplicados, podem colaborar para a consolidação dos atributos da APS como norteadores do processo de trabalho, permitindo, assim, a promoção da saúde centrada na pessoa e no modelo biopsicossocial.

Destarte, vale salientar que para a formação médica, as atividades práticas desempenham um papel insubstituível, especialmente quando direcionadas à APS. Esta vertente do cuidado médico representa o primeiro ponto de contato dos indivíduos com o sistema de saúde, destacando-se pela sua abordagem preventiva, holística e comunitária. Neste contexto, as atividades práticas são cruciais, proporcionando aos estudantes uma experiência imersiva e fundamental para sua formação. Adicionalmente, as atividades práticas na APS possibilitam a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula.

Por fim, outro aspecto crucial das atividades práticas na APS é a exposição dos discentes a uma variedade de contextos sociais, culturais e econômicos. A imersão in loco oportuniza aos discentes a compreensão das influências sociais na saúde e na doença, bem como a importância da sensibilidade cultural na prestação de cuidados de saúde. Logo, as atividades práticas na APS são indispensáveis e devem fomentar outros relatos como este, dado que, para formação médica, proporcionam para os estudantes uma experiência de aprendizado valiosa e abrangente.

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. Departamento de saúde da Família. **Manual do instrumento de avaliação da atenção Primária à saúde: PCatoolBrasil – 2020 [recurso eletrônico]** / Ministério da saúde, secretaria de atenção Primária à saúde. – Brasília: Ministério da saúde, 2020.

DA GUIA DRULLA, A. et al. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 667-674, 2009.

DAMASCENO, R. F.; DA SILVA, P. L. N. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 9, 2018.

DA SILVA GARCIA, Ionara Ferreira; TEIXEIRA, Carla Pacheco. **Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. Sociedade em Debate**, v. 15, n. 1, p. 165-178, 2009.

DIAB, **Identificação das áreas de atuação das equipes da DIAB**. Disponível em: https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1hcf345ZWJfg4dwtBuew0En1xVnlWKZ m7. Acesso em: 20 de maio de 2023.

FALKENBERG, M.B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

FIGUEIREDO, M.F.S. et al. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 117-121, 2010.

MENDES E. V. **A construção social da atenção primária à Saúde**. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; 2015.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3385–3395, 18 jul. 2023.

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

SANTANA, J. P.; CASTRO, J. L. (Orgs.) **Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde: CADRHU**. Brasília/Natal: Ministério da Saúde/Organização PanAmericana da Saúde/EDUFRN, 1999.

SCHOLZE, A.S. Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.9, n.31, p.219-226, 2014.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00

APÊNDICE

REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Processo de trabalho na atenção primária à saúde: relato de experiência

Work process in primary health care: experience report

Proceso de trabajo en la atención primaria de salud: relato de experiencia

DOI: 10.55905/revconv.17n.7-244

Originals received: 06/14/2024
Acceptance for publication: 07/05/2024

Breno Luigi Cunha Cupello
Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)
Endereço: Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: blc.cupello.2022@aluno.unila.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-6160-089X

Eric Massao Iwama
Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)
Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil
E-mail: em.iwama.2022@aluno.unila.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-3009-9389

Monica Augusta Mombelli
Doutora em Ciências
Instituição: Universidade de São Paulo (USP)
Endereço: Foz do Iguaçu - Paraná, Brasil
E-mail: monica.mombelli@unila.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9675-0791

Versão Final Homologada
15/12/2025 14:00