



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**

MEDICINA

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ELEMENTOS
CONSTITUINTES NO PROCESSO DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
EM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA**

PEDRO LUIS FLORA DA COSTA

Foz do Iguaçu
2025

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ELEMENTOS CONSTITUINTES NO
PROCESSO DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MUNICÍPIO DE
TRÍPLICE FRONTEIRA**

PEDRO LUIS FLORA DA COSTA

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: Profa. Monica Augusta Mombelli
(Doutorado)

Foz do Iguaçu
2025

PEDRO LUIS FLORA DA COSTA

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ELEMENTOS CONSTITUINTES NO
PROCESSO DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MUNICÍPIO DE
TRÍPLICE FRONTEIRA**

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. Dr^a. Monica Augusta Mombelli
UNILA

Profa. Geíza Lemos Hein Sant Anna
UNILA

Prof. Dr. Robson Zazula
UNILA

Foz do Iguaçu, 17 de julho de 2025

Com o coração cheio de gratidão e a mente repleta de aprendizados, dedico este trabalho de conclusão de curso, a materialização de um sonho acalentado desde sempre: a Medicina.

Aos meus pais, pilares inabaláveis que me sustentaram em cada passo desta jornada, ofereço este fruto como prova do meu amor e da minha eterna gratidão pelo apoio incondicional.

Ao meu irmão, companheiro de vida, agradeço pela torcida constante e por compartilhar comigo as alegrias e os desafios.

À minha querida avó, que nos deixou essa semana, mas cujo amor e incentivo sempre foram faróis em minha vida, dedico este trabalho com a certeza de que seu legado de força e carinho vive em mim. Sinto sua falta, mas sei que estaria orgulhosa desta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço com profundo respeito e admiração à professora Monica, cuja orientação dedicada e perspicaz foi fundamental para a concretização deste trabalho. Sua expertise e paciência iluminaram cada etapa, tornando este processo de aprendizado ainda mais enriquecedor.

Aos meus queridos colegas, que trilharam comigo esta jornada acadêmica, dividindo angústias, conquistas e incontáveis horas de estudo, meu sincero agradecimento pela parceria, pelo apoio mútuo e pelos laços que construímos ao longo desta caminhada. Cada um de vocês contribuiu de forma única para a minha formação e para a realização deste sonho.

RESUMO

Atenção Primária à Saúde (APS) tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. Destarte, os elementos constituintes do processo de trabalho no Sistema Único de Saúde visam promover a organização e o funcionamento adequado dos serviços de saúde, garantir o acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde, fortalecer a integralidade e a resolutividade das ações de saúde, além de promover a participação social e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Diante disso, o objetivo deste estudo foi estabelecer uma reflexão teórico-prática a partir dos componentes curriculares do módulo do Programa Interação Ensino Serviço-Comunidade II e a experiência dos discentes de medicina em uma Unidade Saúde da Família em um município de tríplice fronteira. Trata-se de um relato de experiência, orientado por um Plano de Trabalho elaborado pelos docentes do módulo. Os dados coletados foram analisados de forma descritiva. Os resultados apontam a identificação e reconhecimento dos atributos da APS, bem como os elementos constituintes do processo de trabalho em equipe na realidade do serviço em estudo. Ressalta-se que o entendimento teórico dos constructos em estudo contribui para o direcionamento e qualificação das atividades práticas do serviço e, podem ser fomentadas por ações de educação permanente e educação popular em saúde. Salienta-se que, a Estratégia Saúde da Família constitui-se como um pilar fundamental para a efetivação dos atributos da APS. Por fim, este estudo evidenciou a importância de uma abordagem teórico-prática na formação dos profissionais de saúde, destacando a necessidade de alinhar os conteúdos curriculares com a vivência em serviços de saúde, como as Unidades de Saúde da Família.

Palavras-chave: sistema único de saúde, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família.

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) tiene como atributos esenciales la atención inmediata, la longitudinalidad, la integralidad y la coordinación de la atención, y como atributos derivados de la orientación familiar y comunitaria y de la competencia cultural. La exclusión de los elementos constitutivos del proceso de trabajo en el Sistema Único de Salud tiene como objetivo promover la organización y el adecuado funcionamiento de los servicios de salud, garantizar el acceso universal y equitativo a la atención en salud, fortalecer la integralidad y resolución de los servicios de salud, además de promover la participación social. participación y coordinación entre los diferentes niveles de atención de salud. En primer lugar, el objetivo de este estudio fue establecer una reflexión teórico-práctica basada en dos componentes curriculares del módulo del Programa de Interacción Servicio Docente-Comunidad II y la experiencia de dos estudiantes de medicina en una Unidad de Salud Familiar de un municipio de la Triple Frontera. Este es un relato de experiencia, guiado por un Plan de Trabajo elaborado por los docentes del módulo. Los datos recogidos se analizan de forma descriptiva. Los resultados apuntan para la identificación y reconfirmación de dos atributos de la APS, así como de los elementos constitutivos del proceso de trabajo en equipos en la realidad de servicio de este estudio. Es de destacar que la comprensión teórica de los constructos en estudio contribuye a la dirección y calificación de las actividades prácticas de servicio y puede ser promovida por años de educación continua y educación popular en salud. Es importante resaltar que la Estrategia de Salud de la Familia es un pilar fundamental para la efectividad de los atributos de la APS. Finalmente, este estudio muestra la importancia del enfoque teórico-práctico en la formación de profesionales de la salud, destacando la necesidad de alinear contenidos curriculares con la experiencia en servicios de salud, como las Unidades de Salud de la Familia.

Um espaço entre o resumo e palavras-chave.

Palabras clave: sistema único de salud, atención primaria de salud, estrategia de salud de la familia.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) has as essential attributes immediate attention, longitudinality, comprehensiveness and coordination of care, and as attributes derived from family and community guidance and cultural competence. The exclusion of the constituent elements of the work process in the Unified Health System aims to promote the organization and adequate functioning of health services, guarantee universal and equitable access to health care, strengthen the integrality and resolution of health services, in addition to promote social participation and coordination between different levels of health care. Firstly, the objective of this study was to establish a theoretical-practical reflection based on two curricular components of the module of the Teaching Service-Community Interaction Program II and the experience of two medical students in a Family Health Unit in a Triple Border municipality. . This is an experience report, guided by a Work Plan prepared by the module's teachers. The collected data is analyzed descriptively. The results point to the identification and reconfirmation of two PHC attributes, as well as the constituent elements of the work process in equipment in the service reality of this study. It is noteworthy that the theoretical understanding of the constructs under study contributes to the direction and qualification of practical service activities and can be promoted by years of continuing education and popular health education. It is important to highlight that the Family Health Strategy is a fundamental pillar for the effectiveness of PHC attributes. Finally, this study shows the importance of a theoretical-practical approach in the training of health professionals, highlighting the need to align curricular content with experience in health services, such as Family Health Units.

Key words: unified health system, primary health care, family health strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção primária a saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
VD	Visita Domiciliar
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
ACS	Agente Comunitária de Saúde
ACE	Agente de Combate às Endemias
PNH	Programa Nacional de Humanização
PIESC	Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade
EPS	Educação Popular em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MÉTODO	16
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
3.1 PRIMEIRO DIA DE VISITA NA USF: VISITA DOMICILIAR	17
3.2 SEGUNDO DIA DE VISITA NA USF: RECONHECIMENTO DOS ESPAÇOS	19
3.3 TERCEIRO DIA DE VISITA NA USF: RECONHECIMENTO DOS FLUXOS ..	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido com o propósito de assegurar atendimento universal, gratuito e abrangente a todos os cidadãos. No que tange a Atenção Primária a Saúde (APS), é definida como a principal porta de entrada e ponto central de comunicação na Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenando o cuidado e organizando as ações e serviços disponíveis. Deve direcionar suas ações de acordo com as necessidades e demandas do território, por meio de práticas de saúde individuais, familiares e comunitárias, que incluem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, e vigilância em saúde, realizadas de forma integrada e gerenciadas por equipes multiprofissionais, direcionadas à população em uma área geográfica definida, assumindo responsabilidade pela saúde da comunidade (BRASIL, 2017).

A APS fundamenta-se em atributos essenciais e derivados que se relacionam de forma muito próxima aos princípios do SUS. Os atributos essenciais, constituem-se pelo acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado (STARFIELD, 2002). Entende-se o acesso de primeiro contato como a porta de entrada aos demais níveis de atenção ao cuidado no sistema público de saúde no Brasil. O referido acesso deve ser oportunizado pela APS e, seu objetivo é garantir que o usuário que busca atendimento consiga-o para suas demandas assim que identificada, seja ela qual for, simples ou complexa (LANDSBERG et al., 2012; STARFIELD, 2002). Alves et al. (2020), em um estudo sobre avaliação do acesso de primeiro contato na APS pela população masculina de Campina Grande (PB), identificaram que os usuários não percebem a APS como porta de entrada do sistema de saúde, sendo necessários esforços para garantir tal atributo. Damaceno et al. (2016), por meio de uma revisão integrativa da literatura sobre o tema em questão, afirmam que o acesso aos serviços de saúde é identificado como um dos principais desafios e problemas na assistência. Portanto, ao fortalecer as políticas de APS, será viável abordar questões de gestão, alocação de recursos financeiros e humanos, e principalmente, melhorar o acesso à rede de serviços de saúde. Adicionalmente, estudos sobre a temática merecem visibilidade dado que não apenas apontam as fragilidades mas podem qualificar as práticas nos serviços de saúde.

O atributo integralidade contempla o atendimento de forma integral, isto é, a pessoa que busca por acesso à saúde será atendida em todas as necessidades e demandas que possui, desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidados

simples, assim como tratamentos mais complexos e que necessitam de mais atenção, além de serviços secundários e terciários como cirurgias simples e de grande complexidade e internações domiciliares (LANDSBERG et al., 2012). A longitudinalidade tem como proposta de atendimento na APS que o indivíduo seja acompanhado pela sua equipe de Saúde da Família (eSF) ao longo de seu desenvolvimento individual e familiar, desempenhando uma assistência continuada que possibilita a criação de vínculo entre o usuário e profissionais do atendimento que permite uma relação e um atendimento de saúde construtivo ao longo do tempo e duradouro. E, por fim, a coordenação do cuidado pressupõe algum tipo de continuidade, seja por meio do atendimento prestado pelo mesmo profissional, pela utilização de prontuários médicos, ou ambos, juntamente com o reconhecimento dos problemas tratados em outros serviços e a incorporação desse cuidado no tratamento global do paciente. O provedor de APS deve ter a habilidade de integrar todos os cuidados recebidos pelo paciente através da coordenação entre os serviços (STARFIELD, 2002).

Destarte, quanto aos atributos derivados, nomeados orientação familiar, orientação comunitária e, competência cultural, entende-se que, para avaliar as necessidades individuais para a atenção integral, deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado, outrossim deve haver o reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades em saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade e, por fim deve haver adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação (STARFIELD, 2002).

Vale refletir que os atributos da APS dada as respectivas conceitualizações podem ser avaliados individualmente, entretanto entende-se adicionalmente a relevância da análise conjunta de tais atributos. Quando considerados em conjunto, esses atributos se complementam e fortalecem a capacidade resolutiva da APS. Por exemplo, a acessibilidade pode aumentar a eficácia da longitudinalidade, enquanto a integralidade pode melhorar a coordenação dos serviços de saúde. Logo, a análise integrada dos atributos da APS não apenas oferece uma visão mais integrada da qualidade dos serviços de saúde, mas também auxilia a identificar áreas de melhoria e aprimoramento na prestação de cuidados de saúde primários. Isso contribui para uma melhor saúde da população e para a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Starfield (2002), afirma que, para avaliar a APS de forma eficaz, é essencial verificar se os serviços são guiados pelos seus atributos. Isso ocorre porque a presença desses atributos está associada a melhores indicadores de saúde, maior satisfação por

parte dos usuários, redução de custos e maior equidade. Como resultado, a presença desses atributos tem um impacto positivo tanto na saúde das populações quanto das pessoas individualmente.

No Brasil, o modelo de APS é coordenado e desenvolvido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) que se baseia na atenção integral na saúde, vínculo entre as equipes multiprofissionais e os usuários de um determinado local e tem como objetivo ser a principal porta de entrada para atendimento na APS no SUS (SUMAR; FAUSTO, 2014).

A ESF desenvolve-se por meio de práticas de cuidados aos usuários e uma gestão democrática e, acima de tudo, participativa, da equipe de trabalho, que tem como foco atendimento de uma população adscrita, os quais se responsabiliza sanitariamente, considerando a dinamicidade existente nesse território o qual é responsável. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a eSF é composta no mínimo por médico, generalista ou com especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família ou generalista; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). A eSF pode contar com a participação de agente de combate às endemias (ACE) e profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

A população adscrita por eSF é de 2.000 a 3.500 pessoas, o qual deve ser de seu território de responsabilidade, visando garantir os princípios norteadores do SUS e os atributos da APS. Além disso, o número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base na população, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição específica de cada localidade. Recomenda-se sempre cobertura de 100% da população, principalmente em áreas de vulnerabilidade social, limitando em 750 pessoas por ACS (BRASIL, 2017).

Para a operacionalização das atividades da eSF, faz-se premente compreender o processo de trabalho em saúde, o qual abarca um conjunto ações coordenadas que originam a atenção em saúde. É desenvolvido por profissionais de saúde, usuários e famílias. Os modelos de atenção que orientam o processo de trabalho visam a organização dos meios de trabalho, ou seja, saberes, conhecimentos e instrumentos utilizados nas práticas dos serviços de saúde (PAIM, 1998).

No que tange aos elementos constituintes do processo de trabalho em equipe, tem-se o acolhimento no atendimento de saúde. Esse relaciona-se não apenas ao ato em que o paciente ou usuário chega para buscar atendimento, mas sim a todo o processo de atendimento propriamente dito. O acolhimento é uma diretriz da Política

Nacional de Humanização (PNH). Além disso, não se limita aos espaços dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), mas extrapola suas fronteiras. A exemplo disso são ações do processo de trabalho como a visita domiciliar (VD) e grupos de ações em saúde. É importante ressaltar que o acolhimento é uma das bases para a construção de vínculo com a equipe e que tem papel fundamental nesse processo (MATUMOTO, 1998).

Dentre as modelagens de acolhimento Gomes et al. (2005), apontam distintas maneiras de operacionalizá-lo em uma UBS. A saber, o acolhimento pela equipe de referência, é realizado pela equipe de referência do usuário. Já o acolhimento pela equipe do dia, ocorre quando uma das equipes de trabalho da UBS fica responsável por realizar todos os acolhimentos do dia, sendo da sua região responsável ou não. Por fim, o acolhimento misto, acontece pela equipe de referência do usuário e por uma equipe de acolhimento do dia que trabalham em conjunto para melhor desempenhar o trabalho de acolher o usuário de forma a garantir a qualidade do processo de trabalho.

Ainda no que tange aos elementos constituintes do processo de trabalho em equipe, tem-se a VD, descrita por Cunha e Sá (2013), como um recurso que possibilita acompanhamento e conhecimento sobre as famílias de forma geral, proporcionando o reconhecimento das condições de moradia, costumes, modo de vida, facilita o processo de construção de um vínculo maior e permite que o profissional que a realiza tenha conversas mais íntimas com o usuário e tome conhecimento de suas necessidades e demandas.

De acordo com Nogueira e Lopes (2020), a VD é uma das ferramentas do processo de trabalho mais importantes que pode ser realizada até mesmo por médicos e enfermeiros, no entanto, a sua regularidade e acompanhamento contínuo deve ser feita por um ACS, sendo ele o único integrante da equipe responsável por esse trabalho frequente. A VD permite maior conhecimentos sobre os usuários e estilos de vida, assim como é um importante instrumento para o desenvolvimento de cuidados e ações de educação popular em saúde. Outrossim, vale apontar que a educação em saúde é definida como um processo educativo voltado para a construção de conhecimentos relacionados à saúde, visando à apropriação desses temas pela população. No âmbito da educação em saúde, destaca-se a importância da abordagem da educação popular em saúde, que reconhece e valoriza os saberes e conhecimentos prévios das comunidades (FALKENBERG et al., 2014). Ao dissertar sobre os atributos da APS e alguns os elementos constituintes do processo de trabalho, vale salientar que o trabalho em equipe é um elemento fundamental para o desenvolvimento dos atributos da APS e contribui para a efetiva reorientação do modelo de atenção à saúde. Nesse sentido, é crucial ressaltar o papel da academia na formação de

profissionais não apenas para adquirir habilidades técnicas, mas também para aprender a colaborar de forma eficaz em equipe, transcendendo as relações de poder hierárquicas e os conhecimentos fragmentados, sem desvalorizar suas competências individuais. O objetivo é expandir a visão dos profissionais em relação às necessidades e desafios de saúde, promovendo uma prática mais abrangente e eficaz. A formação acadêmica que enfatiza a colaboração interprofissional e a compreensão integral das questões de saúde capacita os profissionais a enfrentarem os desafios complexos do sistema de saúde atual, proporcionando uma atuação mais integrada e centrada no paciente. Diante do exposto, este estudo tem por objetivo estabelecer uma reflexão teórico-prática a partir dos componentes curriculares do módulo do Programa Interação Ensino Serviço-Comunidade II e a experiência dos discentes de medicina em uma Unidade Saúde da Família em um município de tríplice fronteira.

2 MÉTODO

Relato de experiência (RE) vivenciado por três discentes do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), na conjuntura do componente curricular Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade II (PIESC II). O RE não se limita exclusivamente a relatos de pesquisa acadêmica, mas sim registra experiências vivenciadas em diferentes contextos. Estas experiências podem advir de diversas fontes, como pesquisa, ensino, projetos de extensão universitária e outras atividades práticas. Essa diversidade de origens permite que o RE aborde uma gama ampla de vivências e conhecimentos, contribuindo para a troca de informações e aprendizado entre profissionais, pesquisadores e comunidades. Portanto, o RE é uma ferramenta valiosa não apenas para documentar resultados de pesquisas, mas também para compartilhar práticas bem-sucedidas, lições aprendidas e reflexões sobre o trabalho realizado em diferentes áreas e contextos (Mussi et al. 2021).

As atividades descritas foram realizadas em três momentos distintos durante o período de março a maio de 2023 em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em um município de tríplice fronteira. E, com o objetivo da interface teórico-prática os docentes do módulo do Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade (PIESC II) forneceram um plano de trabalho que subsidiou o processo de ensino e aprendizagem na observação da prática de trabalho da USF assim como na elaboração deste relato. O referido documento constava de leituras prévias, pontos para observação e análise e um roteiro de perguntas para cada temática de estudo e observação.

A análise e apresentação dos resultados, deu-se de forma descritiva, a partir da percepção de usuários do serviço e profissionais da eSF em estudo sobre atributos da APS e elementos constitutivos do processo de trabalho em equipe. Destaca-se que, de acordo com Mussi et al. (2021), a descrição dos resultados não se limita apenas à narrativa da experiência vivida, mas também busca estabelecer uma conexão com o contexto acadêmico-científico, promovendo uma abordagem explicativa. Isso é alcançado por meio da aplicação de uma análise crítica e reflexiva, apoiada por embasamento teórico-metodológico. Por fim, essa integração entre a vivência pessoal e o conhecimento acadêmico permite uma compreensão mais profunda dos fenômenos estudados, enriquecendo tanto o campo prático quanto o acadêmico-científico e, se transforma em um recurso valioso para a produção de conhecimento e aprimoramento das práticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PRIMEIRO DIA DE VISITA NA USF: ATRIBUTOS DA APS E VISITA DOMICILIAR

Na primeira visita à USF foi possível realizar uma VD orientada por um ACS. Na ocasião, a profissional explicou sobre a estrutura e organização da equipe, assim como a logística adotada quanto às atividades de visitas implementadas em relação às famílias atendidas pela Unidade. A experiência permite afirmar que as VDs são importantes e, no cotidiano do serviço as equipes podem deparar-se com desafios e dificuldades. Ressalta-se que a VD aproxima os profissionais de saúde aos usuários, assim como possibilita conhecer a realidade em que residem, ou seja, as características do território.

A VD proporcionou uma oportunidade para analisar o acesso de primeiro contato aos serviços de saúde. Foi possível observar, por meio dos relatos dos usuários do serviço, que a visita realizada por um ACS permitiu que eles conhecessem os serviços disponíveis e as possibilidades de acesso aos cuidados básicos oferecidos pela USF de referência. Isso resultou em uma aproximação significativa e estabeleceu um primeiro contato efetivo entre os usuários e os serviços de saúde, facilitando assim o acesso inicial aos cuidados necessários. De acordo com Oliveira et al. (2013), o acesso de primeiro contato refere-se às características da oferta que possibilitam que as pessoas cheguem aos serviços, enquanto que a acessibilidade pode ser conceituada como a capacidade do usuário obter cuidados de saúde sempre que necessitar e de maneira fácil e conveniente. Um estudo transversal, de amostragem aleatória por conglomerados referente a caracterização das visitas domiciliares realizadas pelos ACS no Brasil, entrevistou 1.526

agentes em 100 municípios. No que tange ao perfil demográfico dos agentes, a maioria era mulher, com ensino médio completo e mediana de idade de 39 anos. As VDs eram realizadas frequentemente por 99,1% dos agentes, sendo que 67,4% faziam pelo menos uma visita mensal.

Dentre os achados identificou-se que, visitar famílias com menores de um ano de idade e gestantes de risco até 15 dias foi referido por 70,4% dos respondentes; 40,3% afirmaram programar frequentemente visitas com profissionais da unidade; 80,9% adotavam critérios para sua realização. Algumas dificuldades identificadas foram associadas à baixa participação da equipe no planejamento da visita, indicando problemas na organização do processo de trabalho dos agentes (NUNES et al., 2018). De acordo com Nunes et al. (2018), a VDs é relevante para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito da APS, tal descrição converge ao discurso do ACS que também expressou que a partir do seu trabalho, ele consegue criar um vínculo mais sólido com o núcleo familiar dos usuários da sua microárea, conhecendo as problemáticas específicas e individuais dentro das famílias visitadas, o que lhe permite realizar interações mais dinâmicas, educativas e integradas, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas atendidas.

Adicionalmente, durante as entrevistas com usuários e profissionais de saúde em estudo, foi unânime a percepção sobre a qualidade da coordenação do serviço, no que tange especialmente, ao encaminhamento e cuidados dos usuários em outros níveis de atenção e, a possibilidade de retorno e acompanhamento a USF de referência. Segundo Oliveira et al. (2013), a APS, é reconhecidamente um componente chave dos sistemas de saúde, cujo fundamento é baseado nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde, dado que, são identificados melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral da saúde.

Em suma, a experiência vivenciada na USF e os resultados do estudo sobre as visitas domiciliares reafirmam a relevância dessas para promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito da APS. Essas visitas não apenas aproximam os profissionais de saúde dos usuários, permitindo conhecer suas realidades e necessidades específicas, mas também facilitam o acesso inicial aos cuidados necessários, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas atendidas.

No entanto, os desafios identificados evidenciam a necessidade de aprimorar a organização do processo de trabalho dos ACS. Ainda assim, a percepção positiva sobre a qualidade da coordenação do serviço, expressa tanto por usuários quanto por profissionais de saúde, reforça a importância da APS como componente essencial dos sistemas de saúde, capaz de proporcionar melhores indicadores de saúde, maior eficiência no cuidado, maior utilização de práticas preventivas e maior satisfação dos usuários. Por fim, os resultados apresentados destacam a relevância de investir em estratégias que fortaleçam a atuação dos ACS, valorizando seu papel na promoção da saúde da comunidade e na construção de um sistema de saúde mais justo, acessível e eficaz.

3.2 SEGUNDO DIA DE VISITA NA USF: RECONHECIMENTO DOS ESPAÇOS DE ACOLHIMENTO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE/EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA APS

Na segunda visita à UBS, o foco central de observação e análise direcionou-se aos aspectos relacionados ao acolhimento e as estratégias utilizadas pela USF para ofertar ações de promoção, prevenção e educação em saúde. A princípio observou-se um determinado número de usuários passando pela sala de acolhimento, sendo essa um local ideal, de acordo com os recursos e infraestrutura disponíveis para esse processo. A respeito do acolhimento, uma profissional de saúde da eSF, explicou sobre o protocolo seguido na USF, o fluxo dos usuários atendimentos segundo suas respectivas demandas e, as particularidades da área de saúde envolvida. A agenda do dia é organizada para atendimento de consultas agendadas e oito vagas destinam-se a demandas espontâneas. Quando a demanda é maior, o atendimento ocorre de acordo com a gravidade do caso e, conseqüentemente à avaliação e estratificação de risco pelo médico.

É notório que, em algumas situações teoria e prática divergem, logo, também foram identificadas situações de triagem nomeadas de acolhimento. Quanto ao fluxo do usuário na USF, no dia da visita, observou-se que os profissionais realizaram majoritariamente o acolhimento da demanda espontânea em forma de triagem. Os usuários que buscaram o serviço para vacinas, deslocavam-se da recepção para a sala de vacinação e, em casos de dengue, da sala de acolhimento para o local específico de tratamento para tal, com objetivo de agilizar o processo e obter maior resolutividade, otimizando o tempo de trabalho. Outro aspecto observado foi a contribuição de internos e estagiários nas atividades realizadas na USF, o que demonstra a importância da formação profissional e da colaboração interdisciplinar no contexto da APS.

Além disso, foi possível identificar que a demanda espontânea no período da manhã era maior em comparação com o período da tarde, sendo que uma das razões para essa maior incidência estava relacionada às características das populações e suas respectivas equipes de referência. Esta observação evidencia a importância de uma análise contextualizada das demandas de saúde, levando em consideração as particularidades de cada comunidade atendida pela USF.

Portanto, a identificação dessas discrepâncias entre teoria e prática, bem como a compreensão das dinâmicas de atendimento e das demandas dos usuários, são essenciais para o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde na APS, visando sempre a oferta de um cuidado integral e eficaz à população.

Coutinho et al. (2015), por meio de uma revisão integrativa da literatura concluem que o processo de acolhimento ainda carece de uma sistematização completa nos modelos de atenção à saúde, o que pode explicar as dificuldades enfrentadas tanto por profissionais quanto por usuários. Segundo os autores, o acolhimento é uma estratégia destinada a aprimorar os sistemas de saúde, visando garantir ao usuário um atendimento abrangente e justo, por meio da colaboração multiprofissional e da integração entre diferentes setores. Logo, trata-se de uma ferramenta essencial para que o SUS possa efetivar seus princípios constitucionais. No entanto, é imprescindível aprimorar a forma como o acolhimento tem sido implementado, pois, se realizado de maneira fragmentada e ocasional, corre o risco de ser reduzido a uma simples triagem, perdendo sua essência humanizada. Assim, não cumpriria seu propósito se fosse adotado de forma isolada.

Uma reflexão importante sobre a percepção de profissionais e usuários é que os benefícios do acolhimento muitas vezes são negligenciados diante dos obstáculos e desafios enfrentados para sua implementação. Embora seja evidente que ambientes adversos e outros fatores apontados nas análises possam dificultar o processo, é fundamental compreender que a humanização vai além das tarefas cotidianas e deve ser considerada como parte integrante da prática profissional (COUTINHO et al., 2015).

Em um segundo momento do dia, promovemos uma roda de conversa com um dos ACS da USF, com foco específico na investigação das práticas de educação em saúde destinadas à população adscrita. As informações compartilhadas foram validadas por meio de diálogos com os próprios usuários. O ACS destacou que a USF realiza atividades de promoção e prevenção da saúde em um presídio feminino, abordando temas como conceitos de saúde e doença, doenças sexualmente transmissíveis e outras patologias transmissíveis, com o intuito de fomentar a autonomia das detentas por meio da

construção de conhecimento sobre o autocuidado em saúde. Além disso, foram mencionados projetos voltados para gestantes e adolescentes em idade reprodutiva, com enfoque no uso de métodos contraceptivos, utilizando metodologias como palestras, rodas de conversa e atividades educativas mais personalizadas.

Uma questão que despertou interesse entre os discentes foi a realização de uma atividade direcionada aos homens da comunidade, abordando os fatores de risco para o câncer de próstata. Apesar dos esforços de divulgação, apenas cerca de dez homens compareceram. O ACS expressou sua preocupação, ressaltando que a USF está empenhada em capacitar seus usuários, mas muitas vezes eles não adotam as medidas corretas. Isso aponta para a existência de aspectos delicados que necessitam ser abordados para aprimorar a educação em saúde na unidade básica de saúde.

Dessa forma, fica evidente a importância de uma abordagem mais ampla e inclusiva na promoção da saúde, considerando as particularidades e necessidades específicas de cada segmento da população. A partir dessas reflexões, torna-se fundamental desenvolver estratégias mais eficazes para engajar os usuários e promover uma mudança efetiva de comportamento em relação à saúde, contribuindo assim para o bem-estar e a qualidade de vida da comunidade atendida pela USF.

A Educação Popular em Saúde (EPS) facilita a interação entre os profissionais de saúde da família e a comunidade, visando estabelecer projetos colaborativos para transformar a realidade, promover a saúde e prevenir doenças. Além disso, ela capacita os indivíduos a se tornarem mais autônomos e participativos em suas próprias questões de saúde, promovendo assim o pleno exercício da cidadania. Adicionalmente, desempenha um papel crucial na construção de vínculos sólidos entre os profissionais de saúde e os membros da comunidade, permitindo um diálogo aberto e colaborativo para identificar e enfrentar os desafios de saúde locais. Ao envolver ativamente os indivíduos na tomada de decisões sobre sua saúde, a EPS promove uma abordagem mais holística e centrada na pessoa, que respeita as experiências e conhecimentos locais. Isso não apenas fortalece a relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, mas também capacita os próprios membros da comunidade a se tornarem agentes de mudança em suas próprias vidas e em seu ambiente. Portanto, a EPS não é apenas uma estratégia eficaz para melhorar os resultados de saúde, mas também uma ferramenta poderosa para promover a justiça social e a equidade, capacitando os indivíduos a exercerem seus direitos de forma plena e participativa (FRANÇA; SOUZA, 2020).

3.3 TERCEIRO DIA DE VISITA NA USF: RECONHECIMENTO DOS FLUXOS, MODELAGENS DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO USUÁRIO

A visita à USF em estudo teve início com uma reunião conduzida pelo médico responsável por uma das eSF, durante a qual foram apresentadas as metodologias e sistemas de trabalho empregados no cotidiano, em conjunto com os colegas profissionais da saúde. Durante a exposição, foram discutidos os significativos desafios enfrentados nos últimos meses, decorrentes do surto de casos de dengue e chikungunya na cidade e municípios limítrofes. Segundo o relato do médico, tal situação impactou consideravelmente o fluxo de atendimento dos pacientes e os serviços de acolhimento, especialmente nas consultas realizadas por agendamento, as quais precisaram ser reduzidas significativamente para priorizar as demandas espontâneas, predominantemente relacionados às doenças mencionadas.

O profissional ressaltou que o aumento na demanda de pacientes também foi resultado da presença de pessoas de outras nacionalidades na USF, notadamente paraguaios provenientes de Cidade do Leste, no Paraguai, bem como pacientes de outras nacionalidades, como cubanos, venezuelanos, colombianos, entre outros, que buscaram atendimento clínico na Unidade. Da mesma forma, residentes de bairros e municípios próximos procuraram a Unidade em busca de assistência, principalmente devido à carência ou ausência de serviços básicos em suas comunidades de origem. O médico ainda enfatizou que, apesar do notável aumento na demanda durante esse período, a gestão do fluxo de usuários e o processo de acolhimento foram satisfatórios, graças à organização das equipes de trabalho e ao comprometimento de todos os profissionais de saúde da USF.

Essa situação destaca a importância da adaptabilidade e resiliência por parte dos serviços de saúde, especialmente diante de crises epidemiológicas e do aumento da mobilidade populacional. Além disso, evidencia-se a necessidade de políticas de saúde que considerem não apenas a demanda local, mas também a dinâmica migratória e as condições de acesso aos serviços de saúde em áreas limítrofes, visando garantir uma atenção integral e equitativa a todos os usuários.

Após o diálogo com o profissional, foi possível observar o fluxo de atendimento que iniciava na recepção da USF em estudo, era sequencialmente acompanhado pela profissional responsável que permanecia na sala de acolhimento, que avaliava o grau de risco do usuário e a necessidade de atenção por parte dos profissionais de saúde. É notável o papel das ferramentas informatizadas que subsidiam a organização do atendimento e o encaminhamento dos usuários, de acordo com a gravidade do caso.

Ao final da jornada, acompanhamos a rotina de acolhimento realizada pela enfermeira da equipe X durante a entrevista com um paciente. Durante o processo de consulta e encaminhamento, observou-se que a classificação de risco ainda não está devidamente integrada ao fluxo de trabalho, conforme expresso pela própria profissional de saúde. Esta constatação reflete a realidade vivenciada dentro da USF, onde falta um protocolo ou direcionamento para a avaliação de risco e vulnerabilidade dos usuários. Segundo a enfermeira, a referida classificação é realizada de forma mais subjetiva e espontânea e respalda-se na decisão individual de cada profissional no exercício de suas atribuições. Esta situação aponta para a necessidade de melhorias, através da implementação de diretrizes e orientações específicas que possam contribuir para a adoção de critérios unificados pela equipe, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2013) sobre a temática. Esse documento destaca a importância da classificação de risco como uma estratégia fundamental para garantir o acesso com equidade, organizando de forma adequada, eficiente e organizada o processo de atendimento dentro da USF.

Essa conclusão está alinhada com a análise realizada por Scholze (2014), que destaca o desafio predominante enfrentado pelas auxiliares/técnicas de enfermagem na implementação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR). A pesquisa revelou uma percepção inicial de falta de reconhecimento do trabalho por parte dos pacientes atendidos, o que representa um desafio constante na implementação dessa prática nas UBS e nas USF.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em primeiro lugar, vale ressaltar que a experiência na APS desempenha um papel crucial no desenvolvimento acadêmico e profissional dos estudantes de medicina. Esta vivência proporciona uma compreensão mais ampla e profunda dos princípios fundamentais da medicina, além de oferecer uma visão biopsicossocial da saúde e das necessidades dos usuários do serviço, o que pode contribuir para uma prática mais assertiva e culturalmente competente no futuro.

Além disso, a APS oferece aos estudantes a oportunidade de desenvolver habilidades de comunicação e trabalho em equipe dado a possibilidade de interagir com outros profissionais de saúde, como enfermeiros, médicos e agentes comunitários. E, esta experiência em especial, oportunizou a aprendizagem por meio da aplicação os conhecimentos teóricos adquiridos na sala de aula em situações reais.

Outrossim, o estudo sobre os atributos da APS e os elementos constituintes do processo de trabalho nesse contexto, como acolhimento, visita domiciliar e educação popular em saúde, é de fundamental importância por várias razões. Primeiramente, compreender e avaliar os atributos da APS é essencial para o desenvolvimento e fortalecimento da APS, dado que são considerados fundamentais para promover uma atenção de saúde eficaz, centrada no paciente e orientada para a comunidade. Estudar esses atributos permite identificar lacunas e áreas de melhoria na prestação de serviços de saúde, contribuindo para o aprimoramento dos sistemas de saúde.

Além disso, os elementos constituintes do processo de trabalho na APS, como o acolhimento, a visita domiciliar e a educação popular em saúde, são estratégias-chave para fortalecer a relação entre os profissionais de saúde e os usuários, bem como para promover a promoção da saúde e prevenção de doenças. O acolhimento, por exemplo, é uma prática que visa garantir um atendimento humanizado e resolutivo, contribuindo para a satisfação dos usuários e para a efetividade dos serviços de saúde. Já as visitas domiciliares permitem um contato mais próximo com a realidade dos pacientes, possibilitando uma avaliação mais abrangente das suas necessidades e condições de saúde. Por sua vez, a educação popular em saúde envolve a participação ativa da comunidade no processo de promoção da saúde, valorizando seus saberes e práticas tradicionais, e promovendo a autonomia e o empoderamento das pessoas.

Portanto, o estudo sobre os atributos da APS e os elementos constituintes do processo de trabalho nesse contexto é relevante tanto do ponto de vista acadêmico

quanto prático. Contribui para o avanço do conhecimento científico sobre a organização e prestação de serviços de saúde, bem como para a melhoria da qualidade e efetividade da APS, resultando em benefícios significativos para a saúde da população.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. DO N. et al. **Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria No 2.436, de 21 de setembro de 2017.**

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 mai. 2025.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde (org.). **Acolhimento à demanda espontânea: cadernos de atenção básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I. 2013.** Elaborado pelo Departamento de Atenção Básica. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 18 mai. 2025.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. DE M. DOS. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 514–524, jun. 2015.

CUNHA, M. S.; SA, M. C. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 61-73, Mar. 2013.

DAMACENO, A. N. et al. Acesso de primeiro contato na Atenção Primária à SAÚDE: Revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 19, n. 1, 17 out. 2016.
<https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/15624/8190>

FALKENBERG, M. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, 19 (03), Mar 2014.

FRANÇA, M. V. S.; SOUZA, M. V. C. A Educação popular em saúde na Atenção Primária: uma revisão de literatura. **Revista de APS**, v. 23, 2020.

GOMES, L. B.; MELO, E. A.; PINTO, H. A. Análise das modelagens do acolhimento em Aracaju-SE. (Mimeo.), 2005.

LANDSBERG, G. A. P. et al. Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 17, p. 3025-3036, 2012.

MATUMOTO, S. **O Acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde.** 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-14012009-164720/publico/SilviaMatumoto.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

MUSSI, R. F. DE F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. DE. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60–77, 1 set. 2021.

NOGUEIRA, M. L.; LOPES, M. R. C. **A visita domiciliar e a educação em saúde no trabalho do agente comunitário de saúde**. Arca Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46245>. Acesso em: 16 jul. 2022.

NUNES, C. A. et al. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 127–144, out. 2018.

OLIVEIRA, M. A. C. et.al. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 66 (esp): 158-64, 2013.

PAIM, J. S., ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev Saúde Pública**, 32(4):299-316, 1998.

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 / Bárbara Starfield. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SUMAR, N.; FAUSTO, M. C. R. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 202–212, 17 jul. 2014.

Português (Brasil) ▾ Cadastro Acesso



[SOBRE A REVISTA ▾](#)
[POLÍTICAS EDITORIAIS ▾](#)
[ATUAL](#)
[ARQUIVOS ▾](#)
[ANÚNCIOS](#)
[FONTES DE INDEXAÇÃO ▾](#)
[CONTATO](#)
[SUBMISSÕES](#)
[TEMPLATE PARA OS AUTORES](#)

v. 16 n. 7 (2024)

Atributos da atenção primária à saúde e elementos constituintes no processo de trabalho: relato de experiência em município de triplíce fronteira

ARTICLES

<https://doi.org/10.55905/cuadv16n7-073>

Publicado 12-07-2024

Pedro Luís Flora, Emanuel Gallardo Rodríguez, Cristhian Rolando Agüero Domínguez, Nandra Martins Soares, Monica Augusta Mombelli

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. Destarte, os elementos constituintes do processo de trabalho no Sistema Único de Saúde visam promover a organização e o funcionamento adequado dos serviços de saúde, garantir o acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde, fortalecer a integralidade e a resolutividade das ações de saúde, além de promover a participação social e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Diante disso, o objetivo deste estudo foi estabelecer uma reflexão teórico-prática a partir dos componentes curriculares do módulo do Programa Interação Ensino Serviço-Comunidade II e a experiência dos discentes de medicina em uma Unidade Saúde da Família em um município de triplíce fronteira. Trata-se de um relato de experiência, orientado por um Plano de Trabalho elaborado pelos docentes do módulo. Os dados coletados foram analisados de forma descritiva. Os resultados apontam a identificação e reconhecimento dos atributos da APS, bem como os elementos constituintes do processo de trabalho em equipe na realidade do serviço em estudo. Ressalta-se que o entendimento teórico dos constructos em estudo contribuem para o direcionamento e qualificação das atividades práticas do serviço e, podem ser fomentadas por ações de educação permanente e educação popular em saúde. Salienta-se que, a Estratégia Saúde da Família constitui-se como um pilar fundamental para a efetivação dos atributos da APS. Por fim, este estudo evidenciou a importância de uma abordagem teórico-prática na formação dos profissionais de saúde, destacando a necessidade de alinhar os conteúdos curriculares com a vivência em serviços de saúde, como as Unidades de Saúde da Família.



Palavras-chave

sistema único de saúde
atenção primária à saúde
estratégia saúde da família