

ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A TEORIA E A PRÁTICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Recebido em: 24/02/2023

Aceito em: 23/03/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-018

Claudio Lucas Farias Batista ¹
Lucas Henrique Fernandes ²
Rafael Henrique Gevaerd Júnior ³
Anália Rosário Lopes ⁴
Monica Augusta Mombelli ⁵

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS), definida a partir da Declaração de Alma-Ata, e, identificada mundialmente como uma estratégia de organização dos serviços de saúde, caracteriza-se como o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde. Este trabalho constitui um relato de experiência desenvolvido a partir de uma atividade teórico-prática, que se propôs a analisar os atributos e os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde no contexto de uma Unidade de Saúde da Família (USF), no município de Foz do Iguaçu-PR, com o objetivo de relacionar a teoria com a prática, por meio de questionários, elaborados com base na literatura e, aplicado aos profissionais e usuários do sistema de saúde. Ademais, contou com a observação da rotina do processo de trabalho na unidade. A vivência oportunizou a identificação dos desafios e fragilidades referentes aos atributos da APS e dos elementos constituintes do processo de trabalho em saúde. Por fim, conclui-se que, no cotidiano dos serviços, a APS enfrenta muitas dificuldades em se estabelecer como previsto na literatura e, por isso, faz-se premente a participação social para sua efetivação e consagração como primeiro nível de contato com o sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Políticas de Saúde.

ATTRIBUTES OF PRIMARY HEALTH CARE: THEORY AND PRACTICE IN A FAMILY HEALTH UNIT FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICAL STUDENTS

ABSTRACT: Primary Health Care (PHC), defined from the Declaration of Alma-Ata, and identified worldwide as a strategy for organizing health services, is characterized as the first level of contact of individuals, family and community with the national health

¹ Graduando em Medicina. Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN).

E-mail: clf.batista.2021@aluno.unila.edu.br

² Graduando em Medicina. Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN).

E-mail: lh.fernandes.2021@aluno.unila.edu.br

³ Graduando em Medicina. Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN).

E-mail: rhg.junior@aluno.unila.edu.br

⁴ Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (EERP-USP), Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN). E-mail: analia.lopes@unila.edu.br

⁵ Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (EERP-USP), Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN). E-mail: monica.mombelli@unila.edu.br

system. This paper is an experience report developed from a theoretical-practical activity, which proposed to analyze the attributes and work processes of Primary Health Care in the context of a Family Health Unit (USF) in the municipality of Foz do Iguaçu-PR, with the objective of relating theory to practice, through questionnaires, prepared based on the literature and applied to professionals and users of the health system. In addition, there was observation of the routine of the work process in the unit. The experience made it possible to identify the challenges and weaknesses related to the attributes of PHC and the constituent elements of the health work process. Finally, it is concluded that, in the daily life of services, PHC faces many difficulties in establishing itself as predicted in the literature and, therefore, social participation is necessary for its effectiveness and consecration as the first level of contact with the health system.

KEYWORDS: Primary Health Care; Health Unic System; Health Policies.

ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: TEORÍA Y PRÁCTICA EN UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

RESUMEN: La Atención Primaria de Salud (APS), definida a partir de la Declaración de Alma-Ata, e identificada mundialmente como una estrategia de organización de los servicios de salud, se caracteriza por ser el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud. Este trabajo es un relato de experiencia desarrollado a partir de una actividad teórico-práctica, que se propuso analizar los atributos y procesos de trabajo de la Atención Primaria de Salud en el contexto de una Unidad de Salud de la Familia (USF) en el municipio de Foz do Iguaçu-PR, con el objetivo de relacionar la teoría con la práctica, a través de cuestionarios, elaborados con base en la literatura y aplicados a profesionales y usuarios del sistema de salud. Además, hubo observación de la rutina del proceso de trabajo en la unidad. La experiencia permitió identificar los desafíos y debilidades relacionados con los atributos de la APS y los elementos constitutivos del proceso de trabajo en salud. Finalmente, se concluye que, en el día a día de los servicios, la APS enfrenta muchas dificultades para establecerse como predice la literatura y, por lo tanto, es necesaria la participación social para su eficacia y consagración como primer nivel de contacto con el sistema de salud.

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud; Políticas de Salud.

1. INTRODUÇÃO

A concepção da Atenção Primária à Saúde (APS) ocorreu, a partir da Declaração de Alma Ata (1978), na qual foi estabelecida que a oferta de cuidados primários deve estar disponível próxima aos locais em que as pessoas vivem e trabalham, ou seja, ao alcance universal dos indivíduos e famílias de uma determinada comunidade (ALMEIDA *et al.*, 2018). No Brasil, após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o termo atenção básica em saúde começou a ser utilizado para definir as ações individuais e coletivas do primeiro nível de atenção, direcionadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação. Além disso, a partir desse momento, a Saúde da Família se

tornou destaque na agenda governamental, sendo adicionada na Política Nacional de Atenção Básica, descrita como sua estratégia prioritária para expansão, qualificação e consolidação, que desenvolvida por equipe multiprofissional, com foco na família, tem por objetivo impactar positivamente na situação de saúde das coletividades, mediante estratégias de cuidado e análise dos determinantes e condicionantes de cada localidade (GIOVANELLA, 2009; BRASIL, 2017).

Conseqüentemente, a organização dos serviços da APS é feita por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e priorizam ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de maneira integral e continuada. A proposta da ESF é ofertar atenção de saúde centrada na família, compreendida a partir do ambiente físico e social por meio da Visita Domiciliar (VD). Dessa forma os profissionais de saúde tem contato com as condições de vida da população que é atendida, propiciando um melhor entendimento do processo de saúde e doença da população adscrita ao território (COELHO; SAVASSI, 2004; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A equipe básica preconizada pela ESF é composta no mínimo por médico e enfermeiro, preferencialmente com especialidade em medicina de família e comunidade; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podem fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal. Deste modo, a ESF adere e reafirma os princípios básicos do SUS e fundamenta sua ação em três importantes eixos: a família, o território e a responsabilização, através do trabalho em equipe multiprofissional na interface com a comunidade (MARQUI *et al.*, 2010; BRASIL, 2017).

Ademais, para melhor organização da APS, seu funcionamento respalda-se em atributos essenciais e derivados, os quais devem estar presentes no cotidiano de trabalho das unidades de saúde, são eles: o acesso de primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade, a coordenação da atenção, a orientação para família e comunidade e a competência cultural (STARFIELD, 2002; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Dentre os processos de trabalhos das equipes de Saúde da Família (eSF) vale destacar o acolhimento, com seus modelos, classificação e estratificação de risco, para organizar o fluxo de usuários na unidade, orientando os usuários conforme às necessidades (BRASIL, 2013a).

Destarte, o presente relato teve por objetivo analisar os atributos da APS e os elementos constitutivos do processo de trabalho em uma USF do município de Foz do Iguaçu. A relevância da análise *in loco*, justifica-se na possibilidade de identificar ajustes

nos processos de trabalho das equipes, considerando a inter-relação entre os atributos. É notório que, a falha ou ausência de um, acarreta em dificuldade para alcance ou completude dos demais. Ademais, a interface teórico-prática estabelecida visa, a compreensão dos serviços de APS organizados com base em seus atributos, entendendo que isto proporciona melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema e do cuidado, maior satisfação dos usuários e trabalhadores e, diminuição das desigualdades de acesso.

Ressalta-se que essa experiência contribuiu significativamente para a formação acadêmica e profissional dos autores, haja vista que consolidou os conteúdos estudados ao possibilitar a análise crítica-reflexiva e a interface entre a teoria e a realidade. Deste modo, entende-se na perspectiva acadêmica, que as atividades práticas junto ao serviço e a comunidade permitem solidificar os conceitos estudados e promovem a formação de médicos mais conscientes das necessidades e da importância de um diagnóstico situacional e do conhecimento dos elementos constituintes do processo de trabalho local para o planejamento das ações da equipe.

2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021), vinculado ao módulo de Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade II (PIESC II), realizado por acadêmicos do segundo período do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), sob supervisão dos docentes responsáveis. Destarte, o principal objetivo do módulo é reconhecer, reproduzir e aplicar as políticas públicas do setor de saúde no Brasil, conforme ordenamento do SUS com ênfase no contexto do processo de trabalho da atenção primária à saúde, através de estratégia didática que privilegia metodologias ativas de ensino-aprendizagem, incentivando o protagonismo do estudante e a problematização com articulação da teoria e da prática no contexto em estudo.

Os conteúdos teóricos que subsidiaram as práticas foram: atributos essenciais e derivados da APS (STARFIELD, 2002); visita domiciliar (VD) (DA GUIA DRULLA *et al.*, 2009); acolhimento (BRASIL, 2013a); educação em saúde (FALKENBERG, 2014); fluxos de usuários na unidade - demanda espontânea e programada - modelagens de acolhimento e classificação de risco do usuário (ESPMG, 2008). Outrossim, utilizou-se da ferramenta *Google Maps* para realizar uma pesquisa do território pertencente à unidade, a fim de identificar as áreas de atuação de cada uma das três equipes da unidade.

Destaca-se que durante o contato com a realidade do serviço de saúde, no período compreendido de março a junho de 2022, a literatura atrelada as discussões teórico-práticas em sala de aula, serviram de respaldo teórico, técnico e metodológico ao direcionamento temático das visitas, concomitante ao plano de trabalho, elaborado pelos docentes com base na literatura. O referido documento, que direcionou as atividades práticas, foi estruturado com leituras prévias, objetivos da aprendizagem, roteiro de observações e perguntas para orientar a prática, reflexões do dia e autoavaliação para o portfólio. As temáticas das visitas, que tinha duração de aproximadamente quatro horas, na USF foram: Dia 1: atributos da APS e visita domiciliar; Dia 2: acolhimento e educação em saúde; Dia 3: fluxos de usuários na unidade e modelagens de atendimento e classificação de risco do usuário.

A UNILA tem convênio com a Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu, na região oeste do Paraná, para a realização das atividades práticas do curso. Esta experiência ocorreu em uma das Unidades de Saúde da Família do distrito norte do município. Para a coleta de dados, os acadêmicos direcionados pelo plano de trabalho, realizaram observação participante e entrevista com os profissionais. As informações foram analisadas de modo qualitativo e de acordo com os temas de estudo visando a articulação dos conceitos e definições trabalhadas no módulo e os achados das práticas.

3. DESCRIÇÃO DA PRÁTICA E INTERFACE COM A LITERATURA

No primeiro dia de aproximação com a realidade do serviço de saúde, com o objetivo de reconhecer os atributos da APS e analisar a VD, identificada como uma extensão do serviço de saúde na residência do usuário (DA GUIA DRULLA *et al.*, 2009), os acadêmicos puderam realizar uma VD, acompanhados por uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) da equipe amarela. A USF em estudo, conta com uma população adscrita de quinze mil pessoas, distribuída entre dezoito ACS, os quais, em um dia, realizam cerca de 25 visitas cada. Na oportunidade foi possível aplicar um questionário à usuária do serviço e também à ACS. Quanto à primeira, reside em Foz do Iguaçu há 30 anos, sempre no mesmo bairro, e, por ter diagnóstico de hipertensão e diabetes, frequenta a USF para consultas e participa do programa HIPERDIA. Quanto a ACS, explica que as VDs são organizadas de acordo com as quadras do bairro e divididas entre as três equipes cadastradas na USF (SANTOS; RIGOTTO, 2010; BRASIL, 2017). O médico da equipe, quando possível e necessário, realiza, VDs às sextas-feiras. No que tange às dificuldades da rotina de trabalho, ela pontuou a dificuldade em encontrar os pacientes na residência,

uma vez que muitos não estão em suas casas nos horários das VDs programadas, outros porque se mudaram e não houve uma atualização no endereço.

Após a realização da VD, foi possível estabelecer conexões entre a atividade observada e alguns dos atributos da APS. No curto período de tempo com a ACS, observou-se que o serviço de saúde é acessível aos usuários, uma vez que a usuária conhecia quais serviços estavam disponíveis na USF, além de afirmar que conseguia consultas mesmo sem agendamento e, a cada nova demanda, tem a unidade como referência, o que caracteriza o acesso de primeiro contato (STARFIELD, 2002).

Constatou-se o evidente conhecimento da ACS a respeito da composição familiar da usuária visitada, pois sabe quem mora naquele local, quais as maiores dificuldades daquela família e seu histórico de saúde, além do vínculo estabelecido entre a senhora e a ACS, verificou-se a longitudinalidade do cuidado (STARFIELD, 2002). A construção de laços entre a ACS e as famílias dos usuários é facilitada pelo modelo de organização utilizado pela USF em estudo, em que os usuários são divididos entre as três equipes existentes e o atendimento é realizado preferencialmente pelo mesmo profissional da equipe que o usuário foi designado, garantindo uma relação contínua e duradoura (BRASIL, 2017).

Após a VD, entrevistou-se um dos enfermeiros lotados na unidade, para tratar a respeito da aplicabilidade dos atributos da APS no campo prático. Em um primeiro instante, ele descreveu os serviços ofertados pela equipe como resolutivos, uma vez que os servidores são capazes de identificar as principais demandas e os cenários de saúde existentes na região de abrangência; ressaltou, ainda, que não são realizados exames de alta complexidade nem consultas especializadas, mas que, quando há demanda por parte do usuário, ocorre o encaminhamento, o que demonstra a integralidade (STARFIELD, 2002).

Logo depois, o enfermeiro relatou que há uma organização entre as equipes com o objetivo de tratar as demandas dos pacientes. Todavia, aponta falhas existentes no município nesse quesito, pois não há uma comunicação adequada entre os sistemas de informações de registro dos pacientes entre os níveis de atenção, destacando assim, fragilidades na coordenação da atenção (STARFIELD, 2002). Novamente foram retomados os conceitos de primeiro contato e longitudinalidade, em que apontou o primeiro enfatizando o horário de atendimento da unidade e a qualidade e quantidade de serviços ofertados; ao segundo, destacou a manutenção da equipe ao longo do tempo, o que permite o vínculo com a população.

Para finalizar o primeiro dia de trabalho, foram feitas algumas perguntas sobre os atributos derivados, o que permitiu concluir que a orientação familiar e comunitária estão presentes no cadastramento das famílias, uma vez que ocorre transmissão de informações, acerca das necessidades das famílias e da comunidade, pelo ACS aos demais profissionais durante as reuniões de equipe para planejamento de ações da atenção primária (REICHERT, 2016). Entretanto, durante consultas individuais, não são feitas perguntas sobre a saúde dos familiares, isso só acontece quando se analisa uma doença de caráter contagioso, por exemplo. Por fim, o profissional relatou que não há um treinamento prévio para lidar com as pessoas de diferentes culturas, o que implica a carência da competência cultural (DAMASCENO; DA SILVA, 2018).

No segundo dia da atividade prática, com o objetivo de trabalhar os conceitos de acolhimento e educação em saúde, abordaram-se alguns usuários que chegavam pela manhã na USF e, posteriormente, foram entrevistados os profissionais da unidade. Um dos entrevistados, indivíduo do sexo masculino, 40 anos, com dificuldades de locomoção, foi à unidade para a entrega de exames, e, quando questionado a respeito da qualidade dos serviços ofertados, elogiou o atendimento e contou que sempre que ele necessitava recebia a visita da ACS. Deste modo, observou-se que o atendimento aos pacientes se inicia no momento de chegada à unidade de saúde, em que o primeiro contato ocorre na recepção para o direcionamento do fluxo, e posteriormente o indivíduo é atendido por um profissional de saúde.

No dia da observação, havia dois técnicos de enfermagem no atendimento, um de cada equipe. Durante este atendimento observou-se a realização da escuta qualificada das demandas do paciente. Ademais, foram realizadas perguntas norteadoras, com o intuito de identificar elementos importantes, como o tempo da enfermidade, a existência de complicadores/comorbidades (hipertensão arterial, diabetes, doenças contagiosas), ou seja, eram coletados os sintomas e construída uma primeira anamnese. Na ocasião, a temperatura, pressão arterial e saturação do paciente eram verificadas, para que posteriormente o usuário fosse direcionado para um serviço, seja ele uma consulta clínica, realização de exames, encaminhamento para um outro nível de atendimento, dando continuidade no processo de atenção à saúde, o que configurou o acolhimento (BRASIL, 2013a).

Por meio das entrevistas e da observação *in loco*, foi possível entender o acolhimento na USF em estudo e, foi possível estabelecer relações com algumas das tecnologias do cuidado, com destaque para a tecnologia leve em decorrência da demanda

da unidade. Em um primeiro momento, constatou-se a tecnologia leve, devido à utilização de uma linguagem adequada e uma escuta qualificada das pessoas que estavam realizando o acolhimento, durante a observação. E as tecnologias leve-dura e dura também estavam presentes, pois a USF dispunha de equipamentos como balança, esfigmomanômetro, oxímetros e, também, exames (COELHO; JORGE, 2009; SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

No que tange as atividades de educação em saúde realizadas na unidade, atualmente, na USF havia apenas o grupo do HIPERDIA, com o objetivo de cadastrar e acompanhar os pacientes hipertensos e diabéticos. No momento que precede as consultas, os profissionais da saúde realizam uma palestra com o intuito de esclarecer as principais dúvidas a respeito do tema e, dessa forma, possibilitar uma maior autonomia do usuário no próprio cuidado, o que categoriza a educação em saúde (BRASIL, 2013b).

No terceiro e último dia de atividade, o objetivo foi questionar os trabalhadores da USF a respeito dos fluxos de usuários na unidade, das modelagens de atendimento e da classificação de risco do usuário. Para entender esses processos, as perguntas foram direcionadas ao enfermeiro e a uma das recepcionistas. Em relação à recepção do local, os funcionários são terceirizados e a empresa responsável está há três anos na USF. Segundo informações obtidas, há pouca rotatividade dos funcionários e os turnos de trabalho variam de colaborador para colaborador, entre seis e oito horas diárias. No interior da USF, a recepção é entendida como o primeiro local de contato do usuário, onde será avaliada a necessidade do paciente e realizado o seu direcionamento, além da conferência da documentação e atualização do cadastro quando necessário (BRASIL, 2013b).

As recepcionistas, embora tenham um básico conhecimento de risco, quando percebem uma necessidade imediata de atendimento solicitam ajuda para alguém com capacitação na área da saúde, como os enfermeiros. Depois de passar pela recepção, os usuários aguardam pelo acolhimento realizado pelas técnicas de enfermagem, ou se direcionam aos outros serviços da unidade, como a sala de vacina, farmácia, realização de curativos e coleta de exames. No que se refere aos acontecimentos cotidianos, a recepcionista relatou que as principais dúvidas dirigidas a ela são com respeito às especialidades disponíveis no SUS e, mencionou que os maiores conflitos e problemas enfrentados envolvem os pacientes rudes reclamando sobre o atendimento ofertado e que a estratégia utilizada para tentar mediar esse tipo de impasse é o diálogo.

Na entrevista, o enfermeiro mencionou que a USF utiliza como modelagem o

acolhimento pela equipe de referência do usuário, em que os profissionais realizam o atendimento dos usuários adscritos na sua área de abrangência; no entanto, também são atendidos os pacientes de outras equipes, mesmo que cheguem à unidade fora do período estabelecido para sua área (BRASIL, 2013a). Como forma de organização de trabalho os profissionais do primeiro turno afirmaram que, entre às sete e nove horas, realizam o acolhimento da demanda espontânea; das nove às treze horas, o acolhimento dos usuários pertencentes a equipe e os atendimentos das demandas programadas; e a agenda da enfermagem é dividida por focos de atuação (terça-feira puericultura; quarta-feira saúde da mulher; sexta-feira pré-natal; os outros dias não foram detalhados pelo enfermeiro entrevistado). Ao ser questionado sobre as principais enfermidades atendidas, o enfermeiro disse que o principal caso agudo e crônico é a hipertensão, enquanto os agudos e sazonais envolvem a gripe e a dengue. Já os não agudos são a micose, corrimento vaginal e a solicitação de exames.

Por fim, o profissional da saúde relatou que não há no município um protocolo de classificação de risco a ser adotado. Na USF em estudo, a classificação é dividida em três cores: verde, amarelo e vermelho; e cabe a cada profissional, estabelecer qual é a classificação do paciente, o que desconfigura a classificação prevista na Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004).

O tempo na USF, a proximidade com os profissionais e com os usuários do serviço oportunizou a consolidação dos conceitos teóricos estudados e problematizados em sala de aula. No intuito de sumarizar as informações coletadas duas tabelas foram elaboradas pelos autores, visando inclusive a devolutiva das análises aos profissionais participantes.

Tabela 1. Avaliação dos atributos da APS de acordo com percepção dos profissionais de saúde e usuários do serviço em estudo. Foz do Iguaçu, PR, 2022.

USF – Distrito Norte. Foz do Iguaçu - PR				
Atributos da APS	Presente	Ausente	Satisfatório	Insatisfatório
Acesso de primeiro contato	X		X	
Longitudinalidade	X		X	
Integralidade	X		X	
Coordenação	X			X
Orientação para a família e a comunidade	X			X
Competência cultural		X		

Fonte: Elaborado pelos autores

A Tabela 1 buscou sintetizar os atributos da APS observados na USF e analisados de acordo com a perspectiva dos profissionais e usuários do serviço, categorizando-os em presente ou ausente e satisfatório ou insuficiente. Desta forma, foi possível classificar como presente e satisfatório o acesso ao primeiro contato, a longitudinalidade e a integralidade; já a coordenação do cuidado e a orientação para família e comunidade estão presentes, porém de modo insuficiente, uma vez que, entre as USF's, UPA's, Centros Especializados e o Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), não há integração entre os sistemas de informação dos pacientes; do mesmo modo, por vezes, apresenta perspectivas individuais focadas no usuário, sem considerar o meio no qual está inserido, o que não contempla os atributos derivados da APS. Por fim, destaca a ausência da competência cultural, pois de acordo com a equipe não são promovidas atividades de educação permanente ou continuada com vistas a atender as demandas culturais da comunidade.

Tabela 2. Avaliação dos elementos constituintes do processo de trabalho da USF de acordo com percepção dos profissionais de saúde e usuários do serviço em estudo. Foz do Iguaçu, PR, 2022.

USF – Distrito Norte. Foz do Iguaçu - PR				
Construtos	Presente	Ausente	Satisfatório	Insatisfatório
Visita domiciliar	X		X	
Acolhimento	X		X	
Educação em saúde	X			X
Educação na saúde		X		
Classificação de risco	X			X

Fonte: Autores.

De acordo com a Tabela 2, a visita domiciliar e o acolhimento estão presentes e são satisfatórios; a educação em saúde está presente, todavia é insuficiente por apresentar apenas um grupo voltado para a educação popular em saúde, o HIPERDIA. E, por fim, a classificação de risco está presente, mas insuficiente, uma vez que não é abrangente tal qual preconiza o Ministério da Saúde, por estabelecer seu próprio sistema de

classificação.

Destarte, a observação da rotina de trabalho da unidade, permitiu constatar que a unidade utiliza o modelo de acolhimento por equipe de referência,

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das informações apontam concomitantemente a presença de alguns atributos da APS e, dos elementos constituintes do processo de trabalho de ESF. Entretanto, indicam fragilidades que poderão ser aprimoradas, sobretudo, destaca-se a necessidade de direcionar esforços que possam contemplar a competência cultural e o desenvolvimento de ações de educação popular em saúde. No que tange ao atributo derivado, competência cultural, torna-se premente que os profissionais considerem a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, dada a influência que exercem os universos social e cultural sobre a adoção de comportamentos de prevenção ou de risco e sobre a utilização dos serviços de saúde. E, de modo, concomitante as estratégias de educação popular direcionam o trabalho na perspectiva da integralidade dos saberes e práticas.

O sucesso do sistema único de saúde só será alcançado com o pleno funcionamento da Atenção Primária à Saúde (APS), obedecendo suas prerrogativas. Todavia, ela enfrenta muitos entraves no cumprimento de seu papel de organizadora do sistema e coordenadora da atenção à saúde. Isso porque as unidades da ESF apresentam infraestrutura pouco adequada, carência de tecnologias, fragilidade na aplicação da educação em saúde e na saúde, falta de especialização na gestão e de equipes multidisciplinares, relações de trabalho instáveis, modelos de atenção frágeis, ações de saúde e prestação de serviços fragmentadas e financiamento insuficiente.

Por isso, a construção desse relato contribui para a percepção social de que, com base nos princípios organizacionais do SUS, a participação social tem papel fundamental na efetividade da política de saúde da APS, o que coloca a população como agente principal na transformação da realidade. Estudos que retratam a realidade dos serviços de saúde do país, são importantes porque ao lado de contribuírem a formação acadêmica, subsidiam futuras pesquisas sobre a APS, as quais podem contribuir com a qualidade da oferta dos serviços, a melhora da qualidade de vida da população e, a conscientização do papel da APS no processo de construção do SUS.

A atividade prática contemplou os objetivos propostos pela ementa da disciplina do módulo de PIESC II, todavia enquanto limitação do estudo entende-se que o tamanho

da amostra, permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão. Ademais, sugerem-se que novos estudos possam comparar os atributos da APS e os elementos constituintes do processo de trabalho na ESF com outras Unidades do distrito ou do município, visando a análise dos informações para que estas possam convergir na qualidade dos serviços prestados à população.

Espera-se que, as informações decorrentes deste estudo possam contribuir na formação acadêmica, uma vez que oportunizam a aproximação ao cotidiano do serviço no intuito da consolidação de conhecimentos e conscientizam o futuro profissional da relevância de tais práticas. Ademais, que possam subsidiar uma reflexão da atenção oferecida pelas eSF, com discussões sobre a realização de um trabalho que tenha como prioridade o desenvolvimento dos atributos da APS e os elementos constituintes do processo de trabalho na ESF.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Publica**, n. 42, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. In: Cadernos de Atenção Básica. 1 ed. v. 1, n. 28. Brasília, 2013a.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1523-1531, 2009.

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, Patrick Leonardo Nogueira. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 9, 2018.

ESPMG (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS). Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde. **Oficina 5 - Acolhimento e classificação de risco: guia do tutor/facilitador**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2008.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

GIOVANELLA, L. *et al.* Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 783-794, 2009.

MARQUI, A. B. T. *et al.* Caracterização das equipes de Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n.4, 2010.

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.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.

REICHERT, A. P. S. *et al.* Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 119-127, 2016.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. **Território e territorialização**: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 8, p. 387-406, 2010.

SANTOS, D.S.; MISHIMA, S.M.; MERHY, E.E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n. 3, p. 861-870, 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.