

# Ferramentas de trabalho e atributos da Atenção Primária em uma Unidade Saúde da Família

Working tools and attributes of primary care in a Family Health Unit

Herramientas de trabajo y atributos de la atención primaria en una unidad de salud de la familia

Samuell Alejandro Hoyos Toirac<sup>1</sup>, Amanda Alves Santos<sup>2</sup>, Beatriz Fernandes de Moraes<sup>3</sup>, Monica Augusta Mombelli<sup>4</sup>, Anália Rosário Lopes<sup>5</sup>

Como citar esse artigo. Toirac, SAH. Santos, AA. Moraes, BF. Mombelli, MA. Lopes, AR. Ferramentas de trabalho e atributos da Atenção Primária em uma Unidade Saúde da Família. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(3):94-100.



## Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de atenção à saúde, caracteriza-se por alta resolubilidade. É responsável pela prevenção, promoção, tratamento e acompanhamento da saúde do usuário. Este estudo teve por objetivo descrever e analisar os atributos da APS e as ferramentas de trabalho das equipes em uma Unidade Saúde da Família (USF). Consiste em um relato de experiência realizado a partir de análise descritiva e qualitativa do cotidiano do serviço, em que discentes do curso de Medicina realizaram visitas a uma USF em um município da região oeste do Paraná. O plano de trabalho da prática teve como enfoque a identificação e análise dos atributos da APS, visita domiciliar, acolhimento e educação em saúde. Identificou-se que a USF atende os atributos da APS e realiza de forma efetiva a visita domiciliar e o acolhimento, porém ainda há necessidade de atividades de educação em saúde. Essa experiência acrescenta na formação médica dos discentes uma visão mais crítica, humanista e reflexiva acerca do Sistema Único de Saúde e desenvolve competências acadêmicas relevantes capazes de fortalecer e enriquecer o sistema de saúde brasileiro.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Visita Domiciliar; Acolhimento; Educação em Saúde.

## Abstract

Primary Health Care (PHC), the first level of health care, is characterized by high resolution. It is responsible for the prevention, promotion, treatment and monitoring of the user's health. This study aimed to describe and analyze the attributes of PHC and the work tools of the teams in a Family Health Unit (USF). It consists of an experience report carried out from a descriptive and qualitative analysis of the daily life of the service, in which medical students visited a USF in a municipality in the western region of Paraná. The work plan of the practice had as an approach the identification and analysis of the attributes of PHC, home visits, user embracement and health education. It was identified that the USF meets the attributes of PHC and effectively carries out home visits and user embracement, but there is still a need for health education activities. This experience adds a more critical, humanistic and reflective view of the Unified Health System to students' medical training and develops relevant academic skills capable of strengthening and enriching the Brazilian health system.

**Key words:** Unified Health System; Primary Health Care; House Calls; User Embracement; Health Education.

## Resumen

La Atención Primaria de Salud (APS), el primer nivel de atención de salud, se caracteriza por su alta resolución. Es responsable de la prevención, promoción, tratamiento y seguimiento de la salud del usuario. Este estudio tuvo como objetivo describir y analizar los atributos de la APS y las herramientas de trabajo de los equipos en una Unidad de Salud de la Familia (USF). Consiste en un relato de experiencia, basado en un análisis descriptivo y cualitativo del cotidiano del servicio, en el que estudiantes de la carrera de Medicina visitaron una USF en un municipio de la región occidental de Paraná. El plan de trabajo de la práctica se centró en identificar y analizar los atributos de la APS, visitas domiciliarias, acogida y educación en salud. Se identificó que la USF cumple con los atributos de la APS y realiza efectivamente visitas domiciliarias y acogida, pero aún existe la necesidad de actividades de educación en salud. Esta experiencia suma a la formación médica de los estudiantes una visión más crítica, humanista y reflexiva del Sistema Único de Salud y desarrolla habilidades académicas relevantes capaces de fortalecer y enriquecer el sistema de salud brasileño.

**Palabras clave:** Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud; Recepción; Educación para la Salud.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Discente (Graduação em Medicina) Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: hoyosamuell03@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7297-8223>. <sup>2</sup>Discente (Graduação em Medicina) Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: aa.santos.2022@aluno.unila.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9748-7790>. <sup>3</sup>Discente (Graduação em Medicina) Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: bf.moraes.2022@aluno.unila.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5944-6289>. <sup>4</sup>Docente do curso de Medicina (Doutorado em Saúde Pública) Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: monica.mombelli@unila.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9675-0791>. <sup>5</sup>Docente do curso de Medicina (Doutorado em Saúde Pública) Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: analia.lopes@unila.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3822-6107>

\* E-mail de correspondência: analia.lopes@unila.edu.br

Recebido em: 01/11/24 Aceito em: 31/07/25

## Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é conceitualizada como a porta de entrada do Sistema de Saúde para todas as novas necessidades e problemas; o primeiro contato dos indivíduos, da família e da comunidade. Responsável por fornecer atenção para a pessoa (não direcionada a enfermidade), visto ser a base que determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde.<sup>1</sup>

No Brasil, seguindo os preceitos constitucionais estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o modelo de atenção à saúde priorizado na APS é a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Converte o cuidado a indivíduos, famílias e comunidades em territórios adscritos, considerando a realidade dessa população, isto é, situação de risco e vulnerabilidade, por meio de ações de que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.<sup>2</sup>

A APS tem como atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação comunitária e familiar e competência cultural,<sup>1</sup> os quais são fundamentais para a organização dos sistemas de saúde. Primeiro contato é a porta de entrada aos serviços de saúde, logo, deve ser identificado pela população e pela equipe como o primeiro recurso a ser buscado quando há uma demanda ou problema de saúde, ele implica na acessibilidade e na utilização dos serviços.<sup>3</sup>

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é essencial para ESF ter equipe multiprofissional, composta, minimamente, por um médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico da Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Somado a isso, a unidade de saúde pode contar com equipe de saúde bucal, com cirurgia-dentista e auxiliar ou técnico de saúde bucal. Além disso, nessa legislação expõe que cada equipe de Saúde da Família (eSF) é responsável por uma população adstrita de 2.000 a 3.500 de pessoas.<sup>2</sup>

Diante das demandas do serviço e com o propósito de organizar as ações em saúde, a eSF conta com diversas ferramentas que auxiliam o processo do trabalho e, dentre elas, destacam-se a visita domiciliar, o acolhimento e a educação em saúde. A visita domiciliar (VD) é uma das ferramentas de trabalho mais utilizadas na ESF e, caracteriza-se pela aproximação do profissional da saúde ao contexto de vida diária do indivíduo ou do grupo, oportunizando entendimento da situação de saúde, social e econômica em que o usuário se encontra. Essa ferramenta visa a construção de vínculo entre o profissional e o usuário, no intuito de

ofertar um atendimento humanizado.<sup>4</sup>

Ainda, no que tange, as ferramentas de trabalho essenciais na APS, tem-se o acolhimento, que está presente em todas as práticas de cuidado e, é responsável por ampliar e facilitar o acesso, é uma postura e atitude do profissional e auxilia na organização da equipe e contribui ao vínculo com o usuário. O acolhimento visa conhecer e atender as necessidades do usuário da melhor forma.<sup>5</sup> Tal ferramenta envolve tipos de modelagens, classificação de risco e organização do fluxo de usuários.

Ao analisar os processos de trabalho das eSF, outro fator essencial que deve ser analisado é a educação em saúde. É notório que a educação em saúde busca a promoção da saúde a partir da conscientização, mudança e autonomia dos indivíduos e da sociedade, sendo os próprios usuários responsáveis por seu bem-estar e detentores de conhecimento dos seus direitos. Tal educação visa ampliar a compreensão da saúde, sendo considerada uma relevante estratégia didática para transformar comportamentos de saúde na comunidade.<sup>6</sup>

A literatura apresenta resultados importantes decorrentes de relatos de experiências que abordam a temática em análise neste estudo e, identificam-se desafios e potencialidades quando o assunto converge ao uso das ferramentas para qualificar os processos de trabalho em equipe na atenção primária.<sup>7,8,9,10</sup> Entretanto, a vivência *in loco* e análises críticas-reflexivas são fundamentais no intuito de aperfeiçoar o trabalho dos profissionais. Ainda, no âmbito acadêmico, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de medicina no Brasil preveem que os estudantes adquiram competências para atuar em equipes interdisciplinares, trabalhar em diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até a alta complexidade, e aplicar os conceitos de humanização e cuidado centrado no paciente.<sup>11</sup>

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever e analisar os atributos da APS e as ferramentas de trabalho utilizadas pelas equipes em uma Unidade Saúde da Família (USF). Além disso, conhecer o ponto de vista dos profissionais de saúde e usuários sobre a organização e a funcionalidade dessa unidade no intuito de contribuir com a produção científica atual sobre a aplicabilidade e benefícios decorrentes do uso assertivo de ferramentas de trabalho capazes de potencializar as práticas e minimizar os desafios relacionados ao processo de trabalho das eSF no município de Foz do Iguaçu, Paraná, além de contribuir na formação de médicos para responder às necessidades de saúde da população brasileira de forma ética e eficiente, fortalecendo o SUS como sistema público.

## Método

Delineamento do estudo - Este estudo consiste em um relato de experiência, uma modalidade de produção de conhecimento, que aborda uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), e tem como objetivo principal descrever a observação e/ou intervenção.<sup>12</sup>

A atividade foi desenvolvida por discentes do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), sob tutoria dos docentes responsáveis. Foram realizadas visitas a uma USF. O período de coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2023 e, estiveram vinculadas ao componente curricular Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade II (PIESC II). Os resultados aqui apresentados decorrem de uma atividade acadêmica, dispensando-se assim apreciação por comitê de ética em pesquisa.

Caracterização e contextualização da USF - A USF estudada localiza-se em Foz do Iguaçu, no oeste do Paraná, cidade fronteira com o Paraguai e Argentina. Nessa USF estão cadastradas quatro eSF, das quais duas atendem no turno matutino (7h às 13h) e duas no turno vespertino (13h às 19h). Além dos profissionais da eSF (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnico de enfermagem, ACS), atuam na unidade, um fonoaudiólogo, uma psicóloga e, uma médica ginecologista e obstetra, profissionais de referência ao distrito. Há também, duas equipes de saúde bucal, dessas, uma atende no período matutino e outra no vespertino.

Coleta e análise dos dados - Sendo uma atividade que visava a aproximação e integração ensino-serviço, foi disponibilizado pelos docentes responsáveis pelo módulo de PIESC II, um plano de trabalho elaborado com base na literatura e, com o objetivo de subsidiar as atividades no cotidiano do serviço. Este documento, guiado por datas, foi estruturado em: leituras prévias, objetivo da aprendizagem, roteiro de observações e perguntas para direcionar a atividade prática e, por fim reflexões e autoavaliação para registro em portfólio.

O diálogo com profissionais e usuários que frequentam a unidade foi relacionado aos atributos da atenção primária (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, orientação familiar e comunitária e competência cultural), bem como algumas de suas ferramentas de trabalho, como a visita domiciliar, educação em saúde e acolhimento, incluindo modelagem e classificação de risco.

Por fim, os resultados foram analisados e apresentados de modo descritivo-reflexivo. Os atributos e ferramentas do processo de trabalho foram classificados

de acordo com presença, presença parcial ou ausência, bem como efetividade, decorrentes da análise dos relatos na perspectiva de usuários e profissionais e na perspectiva da experiência *in loco* dos discentes.

## Resultados e Discussão

Durante a primeira visita à USF as ACS explicaram sobre o funcionamento da Unidade em estudo, na perspectiva da efetividade e presença dos atributos da APS e dos elementos constituintes dos processos de trabalho. No período de abril a maio de 2023, a equipe convergiu esforços para atender à epidemia de dengue em Foz do Iguaçu, portanto, estava com sua atenção voltada quase exclusivamente à demanda espontânea. Isso trouxe fragilidades, no que se refere, a contemplar de forma satisfatória os atributos da APS.

Ademais, na perspectiva das ACS e da observação realizada pelos discentes verificou-se que, de modo geral, a Unidade em estudo é capaz de atender sua população adscrita de maneira satisfatória de modo a contemplar os preceitos básicos de cada atributo da APS. Entende-se que, em momentos de epidemias e pandemias as ações da equipe acabam convergindo ao atendimento das demandas decorrentes deste cenário.

No que tange ao funcionamento da Unidade, entendida como porta de entrada ao serviço de saúde, ou seja, acesso de primeiro contato, de acordo com a eSF, por meio da visita domiciliar, as famílias são informadas sobre sua equipe de referência e serviços ofertados pela Unidade. Destarte, referente as novas estratégias, adotadas pelo município, para diminuir a fila de espera por atendimento à especialistas, para obter o agendamento de uma consulta com um especialista, o paciente deve, primeiramente, consultar com o clínico geral ou médico de saúde da família, que irá avaliá-lo para encaminhá-lo, ou não, ao profissional da atenção especializada. De acordo com o relato, observou-se que, essa estratégia tem diminuído o tempo de espera, pois, anteriormente, a colocação de pacientes na fila era feita por qualquer funcionário da unidade, fazendo com que ocorressem encaminhamentos de pacientes sem necessidade, uma vez que, as demandas poderiam ser resolvidas inteiramente na USF.

É notório que o serviço de saúde deve se organizar para apresentar uma resposta positiva às demandas de saúde da população, ser resolutivo e acolher tendo como um dos propósitos vincular o serviço com o usuário. Consequentemente, quando os usuários não percebem a APS como porta de entrada do sistema de saúde, são necessários esforços da eSF para garantir o acesso de primeiro contato.<sup>13</sup>

A respeito do atributo longitudinalidade, na perspectiva das ACS existe um sentimento mútuo de confiança estabelecido entre os profissionais e os

usuários de seu território. O vínculo e o sentimento de pertencimento têm início a partir da primeira visita domiciliar realizada por esses profissionais e se estende ao longo dos anos, uma vez que, preferencialmente, o usuário do serviço continua sendo responsabilidade de uma mesma equipe ao longo de toda sua vida. Houve relatos, inclusive, de que alguns usuários se sentem confortáveis o bastante com sua ACS a ponto de solicitarem a visita apenas para ter alguém de confiança para conversar sobre os mais diversos assuntos que sintam necessidade. Por conseguinte, o desenvolvimento e a operacionalização no cotidiano do serviço de estratégias que fomentem a longitudinalidade contribuem a reorganização da Rede de Atenção à Saúde.<sup>14</sup>

Em relação ao atributo integralidade, observou-se que as equipes consideram os usuários em todas as suas particularidades, condição física, psicológica e socioeconômica. Conhecer a comunidade, discutir as demandas em reuniões de equipe e ter vínculo com os usuários do serviço contribui para o desenvolvimento de estratégias de promoção, prevenção e reabilitação capazes de abarcar as diferentes necessidades da população adscrita ao território de abrangência, ou seja, desde as doenças crônicas de maior incidência, como hipertensão e diabetes, até problemas da saúde mental, a saber, o aumento de casos de ansiedade e depressão.

É notório que na USF podem ser solucionadas diferentes demandas apresentadas pelos indivíduos, famílias ou comunidade e, apenas os casos de maior urgência ou que necessitam de algum tratamento específico devem ser encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou consultas com especialistas. A preferência sempre será atender de forma resolutiva os problemas na própria Unidade, isso é demonstrado pela efetividade da atenção primária de resolver em torno de 85% dos problemas mais comuns de saúde da população.<sup>15</sup>

A discussão e aplicabilidade do cuidado integral não podem estar dissociadas da análise da formação profissional orientada pelo modelo biomédico, da falta de adesão e corresponsabilidade do cuidado por parte dos usuários, além da desarticulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, e a inexistência da intersetorialidade. Logo, para alcançar a integralidade no SUS, é premente que os gestores municipais, estaduais e federais priorizarem este princípio.<sup>16</sup>

Ainda, no que tange a análise dos atributos essenciais da APS, sobre a integralidade e coordenação do cuidado, identifica-se que na Unidade em estudo, existe um protocolo específico que é de conhecimento de todos os profissionais. Assim, foi dito que a organização, tanto interna na própria USF quanto em relação aos demais níveis de atenção, são realizados de maneira prática e efetiva, permitindo que os profissionais tenham conhecimento e respeitem os protocolos a serem

seguidos, disponibilizados pelo município e estudados em reuniões de equipe.

A coordenação do cuidado corresponde à organização e interação dos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, é um dos desafios da APS, porta de entrada do sistema de saúde. Deste modo, para que o usuário do serviço possa, quando necessário ter seguimento em todos os níveis de atenção do SUS, uma das estratégias é a rede de referência e contrarreferência, entretanto, a referida estratégia tornou-se ineficiente consequente ao descaso de muitos profissionais e à falta de formulários informatizados que viabilizem a interação entre os trabalhadores. Adicionalmente, podem ser identificados problemas estruturais como a ausência de dados epidemiológicos e estratégias de cuidado compartilhado.<sup>17</sup>

Os atributos derivados de orientação familiar e comunitária, de acordo com as ACS entrevistadas, são atendidos a partir da análise crítica dos problemas de saúde com maior incidência e prevalência nas famílias de seu território, e posterior realização de ações que visem orientar à população acerca das possíveis medidas preventivas para evitar esses problemas. Essas medidas podem ser de nível familiar ou comunitário, sendo orientadas diretamente à família ou por meio de iniciativas que sejam capazes de abranger a população em geral. Contudo, a unidade apresenta um déficit neste atributo, pois não possui grupos de educação em saúde, componente importante para consolidar a orientação comunitária e familiar. Enquanto discentes, dado a experiência, é possível afirmar que se faz necessário potencializar o desenvolvimento de competências na abordagem familiar e comunitária.

No que se refere ao atributo de competência cultural, as ACS afirmam que possuem contato direto com as mais diversas culturas. Isso é uma característica da cidade de Foz do Iguaçu, uma vez que se localiza na região de fronteira entre Paraguai, Brasil e Argentina, além de receber uma grande quantidade de imigrantes. Sendo assim, as ACS afirmam que identificam, desde a primeira visita domiciliar, a origem dos usuários e identificam suas demandas específicas, sendo capazes de atendê-las de maneira efetiva.

Um estudo realizado com 94 médicos que atuavam, no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, nas UBS da APS do município de Juiz de Fora, referente à avaliação dos atributos essenciais e derivados da APS, por meio do questionário *Primary Care Assessment Tool* (PCATool-Brasil), identificou a necessidade de ampliação da acessibilidade aos serviços de atenção primária, melhoria dos serviços nos âmbitos de longitudinalidade, coordenação do cuidado e orientação familiar para o aprimoramento da qualidade assistencial e de gestão local. Ademais, entendendo a APS como ordenadora da rede assistencial, torna-se fundamental destacar que as discussões sobre a

coordenação do cuidado devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde. Outrossim, são necessárias alternativas para a valorização e a fixação do profissional médico na APS e o estímulo à formação e à qualificação desses profissionais de saúde, com a finalidade de propiciar o aumento da resolutividade e da qualidade dos serviços prestados.<sup>18</sup>

Os elementos constituintes do processo de trabalho em eSF possibilitam a operacionalização dos atributos da APS. Diante disto, tem-se a visita domiciliar, entendida como uma atividade desenvolvida por uma eSF que monitora o estado de saúde dos diferentes membros de um núcleo familiar, com o objetivo de realizar estratégias de promoção e prevenção em saúde, tendo como resultado efeitos positivos no ambiente de saúde.<sup>4</sup>

Na USF em estudo, identificou-se que cada ACS tem um calendário diário de visitas, no qual os grupos de risco (grávidas, crianças, idosos e acamados) são prioridades nas visitas, as quais ocorrem mensalmente. Em casos necessários, outros profissionais participam da visita, como enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, para resolver as demandas específicas dos pacientes. Para isso, o médico realiza visitas domiciliares a cada 30 dias e a enfermeira a cada 15 dias. Além disto, a atividade na USF, oportunizou o acompanhamento de uma visita domiciliar realizada por uma ACS. Durante a visita identificou-se conhecimento dos usuários quanto aos serviços ofertados pela USF e satisfação pelo trabalho da equipe.

Por conseguinte, referente aos elementos constituintes do processo de trabalho, identificou-se o acolhimento, um procedimento que, quando bem-feito, garante uma escuta qualificada e uma postura humanizada a todo usuário que procura o serviço de saúde, usado como um método de operar eticamente no processo de trabalho em saúde em todos os seus momentos. Está relacionado tanto à atitude do profissional, quanto à reorganização do processo de trabalho nas unidades básicas de saúde.<sup>19</sup>

Na segunda visita à USF foi realizado o acompanhamento do trabalho de acolhimento feito pela técnica em enfermagem da unidade, em que foi informado que os profissionais que estão na linha de frente são, principalmente, os técnicos de enfermagem e enfermeiros. Todo usuário, mesmo tendo uma consulta previamente agendada, será encaminhado pela recepção ao acolhimento antes de cada consulta, exceto a vacinação.

No momento do estudo, dada a epidemia de dengue, a Unidade optou por algumas alterações na prática do acolhimento, ou seja, as receitas são feitas pelos médicos e deixadas na recepção para os pacientes apenas buscá-las, agilizando, assim, o fluxo na unidade e garantindo que o acolhimento seja realizado, em sua maioria, à demanda espontânea.

Na recepção da Unidade atuam profissionais terceirizados, os quais não precisam ter formação específica. Na USF em estudo, existem duas recepcionistas em cada turno (matutino e vespertino), as quais têm uma carga horária de 6 a 8 horas diária. Esses profissionais são responsáveis por agendar exames, consultas, organizar o acolhimento e direcionar o paciente ao serviço que necessita. Na recepção são esclarecidas as dúvidas dos usuários sobre a organização e os serviços ofertados pela unidade. O principal problema relatado pelos profissionais da recepção é a falta de comunicação entre os membros da equipe, contudo, durante as reuniões de equipe, os profissionais buscam identificá-los e solucioná-los.

Entre os diversos procedimentos oferecidos no acolhimento, destacam-se a aferição da temperatura e pressão arterial, pesagem, testes rápidos para Covid-19 e “Testes do Laço”, tendo esse último uma grande demanda pela população por conta dos numerosos casos de dengue no território. Foi relatado que o acolhimento é capaz de garantir uma escuta qualificada, valorizando as queixas e necessidades do usuário, sem importar a quantidade de uso feita por ele, ou seja, sem restringir os hiperutilizadores dos serviços. Os resultados das avaliações feitas nesta etapa do atendimento são colocados no prontuário do paciente, para que o médico que irá atender ao usuário tenha um conhecimento prévio, garantindo uma melhor impressão diagnóstica e um atendimento mais organizado e efetivo.

Entre as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde no acolhimento, destaca-se o relacionamento com os pacientes. Identificou-se que alguns indivíduos se mostraram agressivos e desrespeitosos com os profissionais e até mesmo com os demais usuários. Uma profissional da eSF, relatou que o acolhimento se baseia em ouvir as queixas do paciente, sendo capaz de trazer resolutividade às necessidades apresentadas pelos usuários. Destacou que o acolhimento tem um papel fundamental na organização do trabalho dentro da Unidade e que são necessários profissionais qualificados para realizá-lo. Além disso, permite a criação de vínculo com a população, fortalecendo o princípio de longitudinalidade da APS, permitindo que os profissionais conheçam as principais demandas de cada paciente.

Após a análise do trabalho feito pelos profissionais na área de acolhimento, é possível concluir que a modelagem que mais se aproxima com a realidade apresentada na Unidade é a de ‘equipe de acolhimento do dia’, pois há uma equipe que fica na linha de frente atendendo os usuários que chegam por demanda espontânea de todas as áreas abrangidas pela unidade. Contudo, existe uma diferença do que é definido por essa modelagem. Em teoria, há mais de uma equipe que fica alternando os dias de trabalho, porém, na USF estudada o acolhimento é realizado sempre pelos

mesmos profissionais, existindo apenas a divisão dos profissionais por turno (matutino e vespertino). Tal característica organizacional do acolhimento na USF referenciada mostra-se problemática por conta da sobrecarga da equipe.

A educação em saúde foi um dos temas abordados no terceiro dia de visitas. Neste momento, na USF não há grupos de educação em saúde. Antes da pandemia de Covid-19, havia o grupo do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA), porém, a partir do início da pandemia o grupo parou de atuar e até o momento presente não retornou com as atividades.

A falta de atividades no âmbito de educação em saúde em uma Unidade caracteriza-se como um problema, pois são um importante meio de relação entre os profissionais e pacientes, e que propiciam aos usuários uma maior autonomia e conhecimento sobre sua saúde.

A educação em saúde pode ser caracterizada como um processo que requer o desenvolvimento de um pensamento crítico reflexivo, possibilitando que os indivíduos adquiram autonomia e emancipação, sendo capazes de opinar e propor sobre sua saúde, ou seja, possuem capacitação de cuidar de si, de sua família e da coletividade.<sup>20</sup>

Nesse âmbito, pode-se concluir que a USF analisada não atende completamente às necessidades da comunidade em seu território. A falta de programas de educação em saúde é um problema à medida que demonstra que na unidade não há uma organização e uma observação adequada aos problemas de maior incidência e prevalência encontrados no território, além de não se preocupar em solucionar as questões a partir da inserção da comunidade, compartilhamento de saberes e estímulo a proatividade do usuário com sua saúde.

## Considerações Finais

A experiência *in loco* proporcionou aos discentes a observação e avaliação crítica do trabalho realizado em uma USF de Foz do Iguaçu-Paraná, permitindo comparações entre os princípios aprendidos de forma teórica e sua aplicabilidade na prática. As visitas realizadas foram de extrema importância para consolidar os conhecimentos e entrar em contato com a realidade e os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam na APS, bem como da população que utiliza o SUS.

As visitas realizadas conseguiram abordar todos os aspectos estruturados pelo plano de trabalho, permitindo tanto uma observação direta dos discentes quanto ao conhecimento da opinião dos profissionais e usuários da Unidade em questão. A partir dessa análise, foi possível identificar que a USF atende os atributos

da APS e realiza de forma efetiva a visita domiciliar e o acolhimento. Apesar dos desafios enfrentados, tanto pelos profissionais quanto pelos usuários, como a alta demanda por atendimentos e a falta de ações de educação em saúde, a Unidade, no geral, foi referenciada como eficaz e satisfatória pelos entrevistados.

Essa experiência acrescenta na formação médica dos discentes uma visão mais crítica, humanista e reflexiva acerca desse sistema de extrema importância para a população brasileira, o SUS. Os estudantes também desenvolveram competências acadêmicas relevantes, como a comunicação, o trabalho em equipe, a educação em saúde e a construção participativa do sistema de saúde. Essa troca de saberes com diversos profissionais que atuam na USF e usuários da comunidade, tanto no contato dentro da Unidade, como nas visitas domiciliares realizadas junto aos ACS, contribuiu com a formação de profissionais capazes de fortalecer e enriquecer nosso sistema de saúde.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

1. Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 2023 abr. 08]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
3. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem [internet]. 2013 [acesso em 2023 abr. 30]; 66(spe):158-64.
4. Garcia IFS, Teixeira CP. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. Sociedade em Debate [internet]. 2009 [acesso em 2023 mai. 30]; 15(1): 165-78.
5. 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 [acesso em 2023 jun. 08]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf).
6. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2007 [acesso em 2023 mai. 30]; 12(2): 335-42.
7. Carlos I de L, Costa JFD, Filho BF de L, Guedes MBOG. Acolhimento e estratégia de saúde da família: relato de experiência. mmmgorg [internet]. 2017 [acesso em 2023 abr. 27]; 27(1): 1-6.
8. Moraes RCF de, Corvino MPF, Moraes AS de. Importância da ESF em termos de saúde pública e o acolhimento humanizado: relato de experiência. Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 2023 Aug 31;14(2):59-66.
9. Alves LA, Corvino MPF. Educação Permanente e qualificação do cuidado na Atenção Primária - O processo político-pedagógico e o gestor. Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 2020 Jan/Jun;11(1):176-8.

10. Rodrigues RP, Carmo WLN do, Canto CIB, Santos E do S da S, Vasconcelos LA de. Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jan. 20]; 43(especial 6 dez).
11. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Brasília (DF): MEC; 2014.
12. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional* [internet]. 2021 [acesso em 2023 mar. 15]; 17(48): 60–77.
13. Alves A do N, Coura AS, França ISX de, Magalhães IM de O, Rocha MA, Araújo R da S. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [internet]. 2020 [acesso em 2023 jun. 10]; 23(E200072): 1-14.
14. Vale PRLF, Prata DRA, Cordeiro MB, Araújo CO, Leite RV, Goés ÂCF. Fortalecendo a longitudinalidade do cuidado aos sujeitos participantes do programa Hiperdia. *Revista de APS* [internet]. 2020 [acesso em 2023 abr. 28]; 22(2): 479-90.
15. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.
16. Souza AP, Rezende K, Marin MJ, Tonhom S. Estratégia Saúde da Família e a Integralidade do Cuidado: percepção dos profissionais. *Revista Baiana de Enfermagem* [internet]. 2020 [acesso em 2023 mai. 15]; 34 (e34935): 1-10.
17. Sales MR, Souza P de J, Sá DL de F, Queiroz MP, Anjos JP dias dos. Coordenação do cuidado: desafios na Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS* [internet]. 2020 [acesso em 2023 jun. 15]; 23 (Supl. 2): 109-10.
18. Costa APB, Guerra MR, Leite ICG. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [internet]. 2022 [acesso em 2023 abr. 18]; 17(44):1-11.
19. Melo MVS, Forte FDS, Brito GEG, Pontes M de L de F, Pessoa TRRF. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [internet]. 2022 [acesso em 2023 mai. 18]; 26 (Supl. 1): e220358.
20. Falkenberg MB, Mendes TP, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Revista Ciên. Saúde Coletiva* [internet]. 2014 [acesso em 2023 jun. 20]; 19(03): 847-52.