

**A importância da experiência prática na estratégia saúde da família para formação médica****The importance of practical experience in family health strategy for medical training**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-061

Recebimento dos originais: 13/06/2019

Aceitação para publicação: 13/07/2020

**Anderson Arrhenius de F. Q. Abrantes**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM

Instituição: Faculdade Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: arrhenius1979@icloud.com

**Erick Ricardo Patriota Gomes**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM

Instituição: Faculdade Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: erick.ricardo.patriota.gomes2000@gmail.com

**Elizabeth Suassuna Laureano**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM

Instituição: Faculdade Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: elizabethslaureano@gmail.com

**Mariah Leite de Oliveira**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM

Instituição: Faculdade Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: mariahleitee@gmail.com

**Valéria Savanarolly Rocha Lira**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM

Instituição: Faculdade Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: valeriasrlira@gmail.com

**Vaninny Batista Rodrigues**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM

Instituição: Faculdade Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: vaninnyb@gmail.com

**Virginia Maria Bezerra Cavalcanti**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM

Instituição: Faculdade Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermares – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: virginiambc@gmail.com

**Yure Suassuna Cardoso**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM

Instituição: Faculdade Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermares – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: yuresuassuna@icloud.com

## RESUMO

**Objetivo:** relatar experiências vivenciadas pelos alunos de medicina no contato com o funcionamento de uma Unidade de Saúde da Família pertencente ao município de João Pessoa, e suas contribuições na formação médica. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no local de uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa/PB, com início no mês de março e conclusão no mês de junho de 2020. O trabalho é resultado das aulas práticas de um grupo composto por oito alunos do módulo Atenção em Saúde I, sob a supervisão da orientadora. As vivências aconteceram com objetivos específicos de refletir sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Básica através da observação e discussão do funcionamento da equipe de saúde da Família em seu território adscrito. **Relato:** durante as práticas na USF, os estudantes acompanharam consultas individualizadas de forma humanizada, através das consultas agendadas e de demanda espontânea; visualizaram as atribuições de cada profissional da equipe multiprofissional e a operacionalização da unidade diante das ofertas e necessidades da população. **Conclusão:** o presente estudo possibilitou uma melhor compreensão da dinâmica de funcionamento de uma USF pelos estudantes e foi responsável por despertar uma visão crítica e reflexiva desde o primeiro período da graduação; além disso, desenvolveu uma visão mais humanizada no atendimento da atenção primária.

**Palavras-chave:** Atenção básica à saúde, Medicina, Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

**Objective:** to report experiences lived by medical students without contact with the functioning of a Family Health Unit belonging to the city of João Pessoa, and their contributions to medical training. **Method:** qualitative, descriptive, experience report type study carried out at a Family Health Unit in the city of João Pessoa / PB, starting in March and concluded in June 2020. The work is a result the practical classes of a group composed of eight students in the Health Care Module I, under the supervision of the advisor. How experiences happen with the objectives of reflecting on the effectiveness of the National Primary Care Policy through observation and discussion of the functioning of the Family health team in its assigned territory. **Related:** during practices at the USF, students follow individualized consultations in a humanized way, through scheduled consultations and spontaneous demand; view as assignments of each professional of the multiprofessional team and operationalization of the unit in face of the population's offers and needs. **Conclusion:** the present study provided a better understanding of the functioning of a USF by students and was responsible for a critical and reflective view since the first period of graduation; in addition, to develop a more humanized vision in primary care.

**Keywords:** Basic health care, Medicine, Family Health Strategy.

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1978, uma conferência internacional sobre atenção primária de saúde foi realizada na cidade de Alma Ata da República do Cazaquistão pela OMS e pela UNICEF, esse debate internacional ficou conhecido como Conferência de Alma Ata e iniciou as discussões sobre os direitos humanos fundamentais no mundo. No Brasil, o movimento de reforma sanitária foi responsável por discutir sobre os primeiros princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), em particular, a partir do final dos anos 1980, quando os municípios iniciaram ações responsáveis por fornecer cuidados básicos para os cidadãos. Progressivamente, no decorrer dos anos, o SUS passou por diversas modificações essenciais na sua construção, realizando ações voltadas para a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde essenciais. Em 1994, o Ministério da Saúde criou, inicialmente, o Programa de Saúde da Família (PSF) e posteriormente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o intuito de garantir ações de saúde integrada e continuada para a população que utiliza desse serviço oferecido pelos Governos Federais, Estaduais e Municipais (DAMACENO *et al.*, 2016).

A inserção da ESF no Brasil teve início nos municípios menores do país, sobretudo nas regiões periféricas das cidades, no qual existia predominância de áreas de riscos e áreas mais carentes de atenção básica. Por causa disso, tal estratégia foi iniciada devido aos precários cuidados e ao acesso escasso de serviços de saúde e de saneamento nessas regiões, visando oferecer maiores abrangências nas formas de viabilizar saúde para as comunidades que possuem acesso limitado (SILVA; MEDEIROS, 2015). Dessa forma, hoje, essa estratégia abrange muitos municípios e é através das Unidades de Saúde da Família que a prefeitura de João Pessoa oferece maiores assistências, sendo essa a porta de entrada principal ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Prefeitura Municipal de João Pessoa, 2019).

A Política Nacional de Atenção Básica, hoje, com a portaria vigente 2436/2017, apresenta o papel fundamental de abordar estratégias de promoção e prevenção da saúde, considera o indivíduo em sua particularidade e inserção sociocultural, buscando fornecer a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde, a qual estabelece um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, além disso, visa a elaboração e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde do povo, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2017).

Dessa maneira, é imprescindível destacar que as práticas humanizadas que integrem as USF, como as visitas domiciliares, o acolhimento dos profissionais durante as consultas

realizadas e o vínculo estabelecido entre a equipe de saúde e a comunidade são de fundamental importância para que ocorra uma maior adesão popular aos serviços instituídos pela atenção primária. No entanto, apesar de todos esses fatores contribuírem positivamente para maior adesão popular oferecidos por cada território área, ainda existem impasses, como a comunicação e a questão organizacional que inviabilizam essa integração (PASTANA *et al.*,2019).

Outrossim, é válido ressaltar as mudanças na formação na área da saúde, que tornaram imprescindível a introdução dos alunos de medicina em campos de aulas práticas desde o início da formação profissional, como preconizado pelas Diretrizes Curriculares. Com isso, os discentes que ainda estão em prematura formação no curso de medicina, podem conhecer o funcionamento da USF e processo de trabalho de uma equipe de saúde da família. Percebe-se, então, que as atuações nas Unidades de Saúde da Família são favoráveis para a construção, logo no início da graduação, de uma visão mais ampla de como o sistema de saúde é necessário para a população adscrita (MACHADO, 2019).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo relatar experiências vivenciadas pelos alunos de medicina no contato com o funcionamento de uma Unidade de Saúde da Família pertencente ao município de João Pessoa, e suas contribuições na formação médica.

## **2 METODOLOGIA**

O estudo em questão trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência. Teve início no mês de maio e foi concluído em junho de 2020, realizado pelos discentes do primeiro período do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCM, durante o módulo horizontal de Atenção à Saúde I. O local do estudo foi a área de atuação de uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa/PB.

O grupo formado por oito alunos, foi separado em duplas e cada uma das equipes se responsabilizou por formalizar a experiência vivida naquela área, como também, expor os pontos de amplitude do programa implementado como Estratégia Saúde da Família (ESF). A partir da vivência na USF, os discentes testemunharam particularidades dos cuidados prestados aos usuários do SUS e que são assistidos pela atenção primária.

A experiência curricular se deu em dois dias de prática e o objetivo de aprendizagem foi conhecer o processo de trabalho da equipe multiprofissional e o funcionamento da USF, que serviu como ferramenta efetiva para entendimento, com qualidade, da estratégia de saúde. Além do mais, durante as práticas na USF, os estudantes acompanharam consultas individualizadas

de forma humanizada, através das consultas agendadas e de demanda espontânea; visualizaram as atribuições de cada profissional da equipe multiprofissional e a operacionalização da unidade diante das ofertas e necessidades da população.

Das características observadas, aprimorar o atendimento interpessoal, é nitidamente a mais buscada. Dentro do possível, a equipe promove a interação de conhecimentos e relacionamentos, desejando êxito no atendimento profissional.

O Local do estudo foi em unidade integrada, composta por duas USF, que atendem respectivamente os seus territórios área, ambas constituem em equipes de saúde da família formadas, cada uma, por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, três ACS. Além das eSF, existia uma equipe de saúde bucal que inclui uma dentista e uma auxiliar de serviços odontológicos; além do gerente saúde e outros funcionários administrativos como a recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

Durante o desenvolver do relato de experiência, os princípios éticos foram seguidos e não foi necessária a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

### **3 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a orientadora da Atenção Primária no Brasil, uma vez que formaliza a família como o foco das ações de saúde e potencializa o cuidado individual. A medicina centrada na família se tornou uma maneira eficiente de possibilitar o bem estar dos indivíduos, sendo a Unidade de Saúde da Família (USF) destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção à saúde (PENNA; MENEHINI; QUEIROZ, 2016).

O trabalho aponta a reflexão dos alunos, que observaram na prática o funcionamento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com ações de prevenção, promoção, proteção e diagnóstico, além da reabilitação e redução de danos, por meio do cuidado integrado, realizada com equipe multiprofissional com responsabilidade sanitária e destinada a uma população de território definido. Essa equipe de profissionais tem algumas atribuições comuns como: a participação do processo de territorialização, mapeamento da área de atuação, cadastramento e atualização dos dados das famílias, além da garantia da atenção à saúde dessa população e o cuidado integral (BRASIL, 2017).

Durante as aulas práticas, foi observado que tratava-se de uma unidade integrada de saúde em um mesmo espaço físico (o grupo acompanhou uma delas), onde cada equipe é

formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, três ACS, uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal, além da recepcionista, auxiliar de serviços gerais e gerente. Conforme rege a PNAB, as Equipes de Saúde da Família deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, todavia, foi observado que as médicas da USF do estudo possuíam outras especialidades. Ainda, é importante ressaltar a importância da Equipe de Saúde Bucal (eSB) que compõem a equipes de Saúde da Família (eSF) (BRASIL, 2017).

Dessa forma, a primeira experiência dos alunos na USF proporcionou a análise da realidade do campo de trabalho profissional. No primeiro momento da atividade prática, apesar do grupo ser formado por alguns estudantes que já possuem formação acadêmica em outras áreas da saúde, a expectativa para conhecer a rotina e o funcionamento da atenção primária era grande. Nas atividades iniciais, foi observado que a equipe se mostrou acolhedora e disponível para compartilhar experiências com os alunos. A professora orientadora do grupo mostrou o funcionamento da dinâmica da unidade e apresentou os profissionais, sendo o elo entre os discentes e os integrantes da equipe de saúde.

Em relação aos horários de funcionamento, foi observado que o atendimento no turno da tarde acontece das 12 às 16 horas e que na USF da experiência é necessária uma rota de segurança para o fechamento da unidade, gerando um desconforto de insegurança na equipe durante o encerramento das atividades.

Sabe-se que os atendimentos da unidade são conduzidos por um calendário/cronograma próprio. A médica da unidade realiza atendimento livre na segunda-feira nos dois turnos, na quarta, quinta e sexta pela manhã, já na terça-feira pela manhã acontece o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos, através do controle de glicemia em jejum e controle da pressão. Já o Pré-Natal é realizado na terça-feira tarde, enquanto a quarta-feira tarde é o turno destinado ao tempo de estudo dessa profissional. A enfermeira, por sua vez, realiza atendimento livre na quarta-feira a tarde e sexta pela manhã e a Puericultura na segunda pela manhã e na terça-feira pela tarde. Ainda, no turno da manhã da quinta-feira é reservado para o exame citológico. A médica e a enfermeira da unidade realizam visita domiciliar de 15 em 15 dias na quinta-feira pela tarde. Na dinâmica da unidade, cada profissional possui um turno de estudo: o da médica na quarta-feira pela tarde e da enfermeira na segunda-feira pela manhã, além da reunião na sexta-feira tarde com toda a equipe para decisão de estratégias e planos para o melhor funcionamento da unidade. Além disso, foi constatado a importância de cada componente da equipe, pois

percebeu-se que a ausência da recepcionista prejudicou a dinâmica do serviço, sobrecarregando os demais profissionais.

Os alunos conseguiram acompanhar o desenvolvimento das ofertas e serviços da terça-feira, no turno da tarde, em que, prioritariamente, era realizado o acompanhamento pré-natal, puericultura, além da demanda livre que também esteve presente nos dois dias de vivência. Todavia, apesar de, muitas vezes, o princípio da universalidade ter sido respeitado e possibilitar a acessibilidade e o acolhimento de muitas pessoas que procuram o serviço de maneira universal, só o fato de existir um cronograma próprio, inibe a procura do atendimento da unidade, caracterizando uma barreira funcional-organizativa excludente. Isso possibilitou observar o comportamento e relação que a os profissionais têm realizando cada um a sua atribuição, e no desenvolvimento da dinâmica da unidade para contornar as situações adversas, contando com o trabalho em equipe e a ajuda mútua para o melhor atendimento aos usuários. Pois, estudos mostram que a divisão de responsabilidades e do cuidado entre os demais membros da equipe descentraliza a figura do médico, por meio da ação interdisciplinar e da valorização das diversas especificidades (SANTOS; MIRANDA, 2016).

Estas atitudes motivaram nos estudantes um sentimento de empatia em torno da união de toda a equipe multiprofissional presente. A partir desse momento, os alunos entenderam que apesar das dificuldades encontradas, o mais importante é garantir a assistência ao usuário.

No segundo e último dia, foi apresentado aos acadêmicos de medicina a farmácia própria da unidade de saúde que, para muitos alunos, configurou-se como uma descoberta importante, visto que facilita o acesso à medicação dos usuários. Todavia, observou-se a ausência de um farmacêutico na unidade, o que pode proporcionar a falta de estratégias para promoção do uso racional de medicamentos, podendo ocasionar danos diante do uso inadequado e consequências financeiras, que poderiam ser minimizadas com a presença desse profissional (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

Vale destacar que os estudantes também presenciaram a realização de testes rápidos pela enfermeira da unidade para diagnosticar doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis, HIV e hepatite B e C. Nesse momento, foi analisado a comunicação, lembrando a forma ideal que o profissional deve se portar, através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com ética, respeito e demonstrando domínio técnico, proporcionando ao paciente segurança do resultado por meio de um atendimento com resolutividade e responsabilidade com o compromisso em dar respostas às necessidades de saúde do usuário (BRASIL, 2013).

Diante da experiência vivenciada, pode-se apontar como facilitador da atividade prática a divisão dos alunos em duplas, permitindo o acesso ao atendimento dos pacientes na sala de consulta e conhecer instruções, fichas, equipamentos e exames médicos. Essa inserção precoce do aluno de medicina no campo de prática permite a articulação da instituição de ensino com a comunidade ao promover situações reais da prática médica, distante dos laboratórios de ensino. Isto desenvolve nos estudantes o pensamento crítico-reflexivo, o desenvolvimento de habilidades e o senso de responsabilidade com os pacientes e instrumentos de trabalho (SANTOS *et al.*, 2018).

Cabe ressaltar as dificuldades observadas que ocasionam percalços na unidade de saúde. A desatualização e desorganização dos prontuários dos usuários chamou atenção dos estudantes e foi presenciado duas situações problemáticas envolvendo esse registro. A primeira delas foi a falta de padrão e sequência cronológica dos registros diante da alternância de médicos que acompanham as pacientes, causando a demora na consulta e a provável solicitação repetida de exames. A segunda situação foi a perda de prontuário de uma usuária do território, devido a ausência de estruturação, o que gerou um desconforto e desconfiança da excelência do atendimento, sendo, portanto, recomendado o uso do prontuário eletrônico.

São situações como essa que convergem para a necessidade da utilização do sistema eletrônico para otimizar o Sistema de informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab) utilizado, uma vez que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade do atendimento. Essa utilização eletrônica é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações em níveis nacionais, o chamado e-SUS, com vistas a um SUS mais eletrônico (CARVALHO; PINHO; GARCIA, 2017).

Ao final dos dois dias de experiência, os discentes reuniram-se e realizaram rodas de conversas para discutir as suas percepções diante do que foi vivenciado na prática. Foram encontradas, então, algumas deficiências que não iam de acordo com a teoria estudada até o prezado momento no curso de medicina no primeiro período. Uma das problemáticas observada foi a não lavagem de mãos entre uma consulta e outra das médicas, procedimento aprendido durante as aulas de higienização das mãos tida como uma medida básica para proteção e cuidado do médico e paciente. Além disso, foi debate entre os alunos os tipos de relação médico-paciente que ocorreram durante a experiência, destacando-se o modelo contratualista e o modelo sacerdotal. Todavia, foi comum acordo que não existe um único modelo ou o modelo superior, e sim arranjos, combinações, associações de saberes, com base nas realidades concretas e suas

especificidades, com o propósito de promover a saúde e otimizar o atendimento dos usuários (ESMERALDO *et al.*, 2017).

É válido salientar, ainda, a importância desse contato inicial com o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao acompanhar a rotina na unidades de saúde da família o graduando é incentivado a observar o árduo trabalho, a comunicação e a dinâmica de funcionamento, além de proporcionar a prática dos aprendizados teóricos e a observação crítica, buscando identificar percalços que não devem ser continuados, além de possibilitar a investigação de aspectos que não eram conhecidos, como as principais necessidades da população local.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A inserção dos estudantes de medicina na USF durante o primeiro período, tem sua relevância, uma vez que simboliza uma transição na rotina dos discentes junto à mudança dos seus preconceitos e sua visão do que de fato se trata a saúde. Além disso, acarreta o conhecimento prático da estrutura do SUS e seus mecanismos de funcionamento, fixando melhor o aprendizado. Dessa forma, conclui-se que é de suma importância a introdução dos alunos no campo de saúde, pois foi constatado a melhor aprendizagem.

Sendo assim, foi possível que os alunos entendessem a teoria abordada em sala de aula no que se refere à PNAB 2017 e refletisse de forma crítica sobre a atuação da medicina da família e comunidade. Além da operacionalização da unidade, foi observado como acontece o trabalho em equipe e a relação e comunicação entre profissionais e usuários, encaminhamento dos usuários dentro da unidade de saúde e o acompanhamento nas consultas humanizadas. Além disso, foi possibilitado a reflexão, atingindo o objetivo do estudo, a análise e o relato de problemas, de dificuldades e de vulnerabilidades enfrentados pela USF da experiência, como a desorganização dos prontuário, a falta de farmacêutico, a não higienização básica das mãos dos profissionais entre as consultas e a existência de uma barreira funcional. Destarte, observou-se que a atenção integral com qualidade depende da ação multiprofissional, ou seja, do trabalho em equipe, de forma ética, buscando o bem estar dos usuários.

#### **REFERÊNCIAS**

BARBERATO, Luana Chaves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; LACOURT, Rayane Maria Campos. O farmacêutico na atenção primária do Brasil: uma inserção em construção. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n.10, p. 3717-3723, set. 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n10/1413-8123-csc-24-10-3717.pdf> Acesso em: 20/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 2017.

CARVALHO, Carolina Abreu de; PINHO, Judith Rafaelle Oliveira; GARCIA, Paola Trindade. **Epidemiologia conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde**. São Luís: Edufma, 2017.

DAMACENO, Adalvane Nobres, *et al.*, Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. APS.**, Santa Maria, v.19, n.1, p.122-138, jan.-mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15624> Acesso em: 21/05/2020.

ESMERALDO, Geordany Rose de Oliveira Viana *et al.* Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: percepções dos trabalhadores de saúde.. **Revista de Aps**, Fortaleza, v. 20, n. 1, p. 98-106, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786> Acesso em: 19/05/2020.

MACHADO, Sylvania Carla de Melo Pinel. Manual de Métodos e Técnicas de Ensino e Aprendizagem em Ambientes Reais de Prática na Atenção Primária à **Saúde Unifenas Pesquisa e Pós-Graduação**, Belo Horizonte, p.13-14. set. 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051386/dissertacao-sylvania.pdf>. Acesso em: 21/05/2020.

MEDEIROS, Juliana Barbosa *et al.*, O e-sus atenção básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família. **Revista de Aps**, Paraíba, v. 20, n. 1, p. 145-149, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15784>. Acesso em: 19/05/2020

Ministério da Saúde. **A Humanização como política transversal na rede de atenção e gestão em saúde**: novo momento da Política Nacional de Humanização. Projeto - PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

PASTANA, Ieda Carla Almeida dos Santos de Souza, *et al.* Práticas humanizadoras na Atenção Básica: uma revisão sistemática qualitativa. **Bol. Inst. Saúde**, São Paulo, v.20, n.2, p.54-62, dez. 2019. Disponível em: [\\_http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022200/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-54-62.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022200/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-54-62.pdf). Acesso em: 20/05/2020.

PENNA, Cláudia Maria de Mattos; MENEGHINI, Patricia Vaccaro de Souza; QUEIROZ, Evandro de Souza. Concepções de família na estratégia saúde da família: o olhar do agente comunitário de saúde. **Ciênc. cuid.saúde**, Belo Horizonte, v.15, n.3, p.421-428, julho.2016. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v15n3/1677-3861-ccs-15-03-0421.pdf>. Acesso em: 19/05/2020.

PMJP- Prefeitura Municipal de João Pessoa, UPA e USF: entenda sobre os serviços de saúde. João Pessoa, 2019. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/upa-e-usf-entenda-sobre-os-servicos-da-rede-municipal-e-em-qual-buscar-assistencia/>

SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes. Articulação ensino-serviço na perspectiva dos profissionais de saúde da família. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 19, n. 1, p. 7-13, jan-mar., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15564>. Acesso em: 20/05/2020.

SANTOS, Tiago Daniel Barbosa *et al.*, Mutirão de Saúde como ação extensiva e integrativa com a atenção primária. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 28, p. 1- 4, dez., 2018. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2331>. Acesso em: 21/05/2020.

SILVA, Kênia Lara Silva; MEDEIROS, Celi da Silva. Fatores intervenientes na implantação da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 18, n. 3, p. 378-389, jul.-set. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15610>. Acesso em: 20/05/2020.