

**Aprendizados na Unidade de Saúde da Família - Relato de Experiência
Learning at the Family Health Unit- Experience Report****Learning at the Family Health Unit - Experience Report Learning at the Family
Health Unit- Experience Report**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-230

Recebimento dos originais: 03/07/2020

Aceitação para publicação: 12/08/2020

Bianca Dore Soares Guedes

Graduando do Curso de Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Endereço: BR-230 Km 9 – Amazonia Park, Cabedelo – PB, 58106-402

Email: Biancadoreguedes@gmail.com

Cleyton Cabral Lopes

Graduando do Curso de Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Endereço: BR-230 Km 9 – Amazonia Park, Cabedelo – PB, 58106-402

Email: cleytonlopes4@gmail.com

Fernando Antonio Holanda Pinheiro Junior

Graduando do Curso de Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Endereço: BR-230 Km 9 – Amazonia Park, Cabedelo – PB, 58106-402

Email: fernandoahpjunior@gmail.com

Helder Giuseppe Casullo Araújo Filho

Graduando do Curso de Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Endereço: BR-230 Km 9 – Amazonia Park, Cabedelo – PB, 58106-402

Email: Hgcasullo@gmail.com

Isadora Temóteo Carneiro Costa

Graduando do Curso de Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Endereço: BR-230 Km 9 – Amazonia Park, Cabedelo – PB, 58106-402

Email: isadoratemoteosm@gmail.com

Maria Motta Nogueira

Graduando do Curso de Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Endereço: BR-230 Km 9 – Amazonia Park, Cabedelo – PB, 58106-402

Email: mariamnogueira@outlook.com

Neemias Oliveira

Graduando do Curso de Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Endereço: BR-230 Km 9 – Amazonia Park, Cabedelo – PB, 58106-402
Email: needeoliveira@gmail.com

Paulo César Silva Sampaio

Graduando do Curso de Medicina
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)
Endereço: BR-230 Km 9 – Amazonia Park, Cabedelo – PB, 58106-402
Email: cezarkjo1@gmail.com

Pierre Pereira Lustosa

Graduando do Curso de Medicina
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)
Endereço: BR-230 Km 9 – Amazonia Park, Cabedelo – PB, 58106-402
Email: pierrelustosa@gmail.com

Luisiane de Avila Silva

Mestre em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal da Paraíba
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)
Endereço: BR-230 Km 9 – Amazonia Park, Cabedelo – PB, 58106-402
Email: luisi.avila@hotmail.com

RESUMO

O relato de experiência dos alunos da graduação em medicina na Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em João Pessoa/PB, tem por objetivo descrever o entendimento dos avanços e deficiências enfrentados pela equipe de saúde desde a implantação do SUS, através da vivência no território área e suas divisões territoriais, no 1º semestre de 2020 para, a partir disso, realizar uma ponte entre a teoria do módulo de Atenção em Saúde I do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba e a realidade das USF. Acompanhando as ACS, os acadêmicos estiveram aptos a delimitar as principais necessidades de saúde de cada microárea do território adscrito. Além disso, também foram elucidados, na prática, a realização do cadastramento da população e o registro no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando a enorme desigualdade social presente naquele território. O trabalho colaborou para um melhor entendimento dos conceitos de acesso à saúde e cuidado integrado, superando as expectativas previstas. Por meio dessa experiência, foi demonstrada a necessidade de exercer a profissão médica de forma humanizada, com empatia e criando vínculos com seus usuários.

Palavras-chaves: Território sociocultural, Unidade Básica de Saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The experience report of undergraduate medical students at the Family Health Unit (USF), located in João Pessoa / PB, aims to describe the understanding of the advances and deficiencies faced by the health team since the implementation of SUS. Through living in the area territory and its territorial divisions, in the 1st semester of 2020 to, from then on, make a bridge between the theory of the Health Care Module I of the Undergraduate Course in Medicine of the Faculty of Medical Sciences of Paraíba, and the reality of the USF. Accompanying the ACS, the academics were able to delimit the main health needs of each micro area of the registered territory. Also, the registration of the population and registration with the Unified Health System (SUS) was clarified in practice, explaining the enormous social inequality present in that territory. The work contributed to a better understanding of the concept of access to health and integrated care, exceeding the expected expectations. Through

this experience, it was demonstrated the need to exercise the medical profession in a humanized way with empathy and creating bonds with its users.

Keywords: Sociocultural Territory, Health Centers, Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

Aprender com as vivências das práticas diárias do Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma proposta de imersão no SUS voltada para acadêmicos da área da saúde, com apoio da Rede Unida e da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (SES-PB).

O complexo processo de transformação da saúde do modelo hospitalocêntrico para o modelo sanitaria no Brasil ocorreu com base nos acontecimentos políticos e econômicos, os quais refletiram diretamente entre profissionais de saúde e usuários em busca da ascensão e da humanização da saúde. Esse processo é identificado desde a fundação do SUS, que teve o intuito do cuidado integral e da promoção à saúde, fundamentados nos princípios e diretrizes estabelecidos na lei 8.080 de 1990 (BASTOS *et al.*, 2011; BRASIL, 1990).

Os princípios e diretrizes do SUS expressam tanto os direitos dos cidadãos e o dever do Estado na área da saúde quanto os desafios na concretização da atenção à saúde no Brasil. O diálogo com os usuários com o propósito de elaborar ações de saúde mais resolutivas mediante as necessidades de cada território, as quais foram obtidas através da crescente participação popular e da realização das visitas domiciliares e cadastramento, contribuindo para um atendimento integral a todos, constitui um dos fatores determinantes mais importantes no cuidado oferecido pelo SUS e configura-se um desafio à efetivação da rede de assistência à saúde do sistema (BRASIL, 2017).

Os estudos feitos sobre a dinâmica e rotina da Unidade de Saúde da Família (USF) têm grande contribuição para a formação acadêmica e social do profissional. A partir das visitas, as discussões qualificadas, que eram realizadas com enfoque no conhecimento do território área e, conseqüentemente, do território microárea, demonstravam fragilidades de acessibilidade demográfica, com dificuldades características de uma sociedade muitas vezes excluída do sistema.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem o objetivo de promover a qualidade de vida da população brasileira, assim como intervir nos determinantes que colocam a saúde em risco, tais como: falta de exercícios físicos, má alimentação e uso de tabaco. Com a atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como estratégia principal e preferencial, e como uma das portas de entrada para o SUS (BRASIL, 2017).

Considerando as atribuições da ESF levou-se em conta o conhecimento de território e sua atuação na USF. Para os profissionais que atuam na unidade é fundamental conhecer a dinâmica do

território que constitui a área de cobertura, identificar a população adscrita, conhecer como vivem, em qual etapa do processo de saúde-doença se encontram, quais as doenças mais comuns e como eles se comportam diante os tratamentos e atitudes recomendadas. O processo de territorialização é importante para analisar as variações dos determinantes e as possibilidades da assistência à saúde. (CARNEIRO; MARTINS, 2015)

Para concretizar esse processo é necessário ter conhecimento de alguns conceitos relacionados a territorialização. O território-distrito caracteriza-se como uma delimitação político-administrativa que possui uma rede de serviços de saúde dotada de tecnologias leves e densas, já um território-área abrange a área de cobertura da USF. O território microárea é uma subdivisão do anterior, de acordo com seus aspectos socioeconômicos sanitários, que podem ainda ser dividido de acordo com as áreas de risco. E, por fim, o território-moradia corresponde ao lugar de residência de uma família (GUSSO; LOPES, 2018).

A experiência na USF permitiu aos estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba ter a oportunidade de conhecer as deficiências, avanços e desafios presentes na consolidação prática das leis que criaram o SUS propostas pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB), a qual engloba a efetivação da regionalização, hierarquização e concretização das redes de atenção à saúde, reforçando a atenção primária resolutiva e o diálogo entre usuários, trabalhadores e gestores do SUS. O objetivo é responder às necessidades da população, organizar e integrar o sistema de saúde, além de proporcionar a discussão das perspectivas de transformação das práticas na garantia do direito à saúde.

Por meio da ESF, a atenção à saúde é feita por uma equipe multiprofissional trabalhando de forma integrada e que considera as pessoas como um todo, levando em consideração suas condições de trabalho, de moradia, bem como as relações com as famílias e com a comunidade em geral.

Durante as práticas observamos o dia a dia dos ACS, os papéis desempenhados por eles e acompanhamos as visitas domiciliares, que são de suma importância para o acompanhamento da população assistida. As microáreas são unidades de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma das atribuições é o cadastramento das famílias do seu território microárea, o qual contempla até 750 pessoas. A coleta de dados das famílias é uma das etapas de identificação de como a comunidade se encontra. A partir das informações captadas, os próximos passos são o planejamento e execução das ações priorizadas (FARIA; PAIVA, 2020).

As visitas nas residências em questão não significam apenas uma ida ao local físico, mas representam o espaço destinado à convivência e à rotina de cada família (CARNEIRO; MARTINS, 2015). Numa casa vive uma família, com seus hábitos, crenças, sua cultura e sua própria história. A

permissão de entrada em uma casa representa algo muito significativo, que envolve confiança no ACS. A sensibilidade de compreender o momento certo e a maneira adequada de se aproximar e estabelecer uma relação de confiança é uma das habilidades mais importantes do ACS. Isso ajudará a construir o vínculo necessário ao desenvolvimento das ações de promoção, prevenção, controle, cura e recuperação. Muitas vezes o ACS pode ser a melhor companhia de um idoso ou de uma pessoa deprimida, sem extrapolar os limites de suas tarefas. (MACIAZEKI-GOMES *et al.*, 2016).

Esse relato de experiência teve como objetivo descrever o entendimento dos avanços e deficiências enfrentados pela equipe de saúde desde a implantação do SUS até os dias atuais, através das atividades práticas na USF realizando uma ponte entre os assuntos ministrados em sala de aula pelo módulo de Atenção em Saúde I.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo de um relato de experiência realizado durante as aulas práticas na disciplina de Atenção à Saúde I no 1º semestre do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, na Unidade de Saúde Família localizada em João Pessoa/PB.

Adotou-se como método de trabalho a formação de um grupo de 10 pessoas, composto por uma professora e nove alunos. As visitas eram feitas no período da manhã, onde surgiu a oportunidade de conhecer as instalações na USF, bem como a Coordenadora e as ACS da equipe.

Tem-se como finalidade fazer o reconhecimento da territorialização na Unidade de Saúde da Família, definindo através das nossas visitas o território distrito sanitário, território área, território micróarea, território micróarea de risco, território domicílio, barreiras geográficas, dimensões da acessibilidade e equipamentos sociais.

O propósito do módulo de Atenção à Saúde I é introduzir os alunos na rotina da USF para uma melhor compreensão das atividades, um breve contato com os territórios de atuação dos ACS e o atendimento fornecido pelo SUS para os usuários, levando em conta os aspectos sociais, econômicos e a influência política do local. Desvela aos alunos o papel da USF em promover assistência básica aos indivíduos pela constatação das necessidades e mudanças da população em questão.

Ademais, a experiência das práticas no trabalho da USF tem o intuito de acompanhar a vivência dos usuários e da equipe multidisciplinar, segundo o protocolo indicado pelo Ministério da Saúde. Objetiva, principalmente, apoio às famílias com dificuldade no acesso à saúde na tentativa de proporcionar qualidade de vida compreendendo as necessidades, potencializando atendimentos e

possibilitando maior eficácia na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação dos moradores do território.

Salienta-se que, por ser um relato de experiência, não é necessária a submissão e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Não há conflito de interesses, pois os resultados aqui apresentados são frutos de uma atividade acadêmica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito que concerne à saúde preventiva, ao longo do tempo, o Brasil encara várias dificuldades institucionais e administrativas derivadas do gradual e, por vezes, lento crescimento científico, tecnológico e industrial, assim como pela expansão da assistência médica com atividade influenciada pelo mercado. E a presença dessas dificuldades é influenciada pelo tardio processo de formação de uma consciência dos direitos da cidadania (BRASIL, 2017).

Por meio desta experiência, foi possibilitado o entendimento do funcionamento do SUS baseado nas ações de saúde de uma USF. Entre os conhecimentos, pode-se observar os diversos serviços oferecidos aos usuários do SUS, as diferentes composições das equipes de saúde e a delimitação e conhecimento do território adscrito, com o objetivo de caracterizar a população, conhecer seu modo de vida, o estado de saúde em que se encontram, as doenças mais comuns e como eles se comportam diante os tratamentos prescritos.

Cada equipe da ESF, estratégia prioritária, é composta, minimamente, por um médico, preferencialmente especialista em Medicina da Família e Comunidade, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS. Além desses profissionais, outros podem compor essa equipe, como cirurgiões-dentistas e seus auxiliares compondo a Equipe de Saúde Bucal e Agentes de Combate a Epidemias (ACE). A rotina de trabalho das equipes inclui o conhecimento do território e da população, que são ferramentas valiosas para o planejamento, o acompanhamento e a avaliação das ações desenvolvidas (MAFRA, 2004).

Na primeira visita à Unidade de Saúde da Família (USF), foi observado marcante contraste social na área: a presença de prédios luxuosos onde residiam pessoas de maior poder aquisitivo, contrastando com comunidades mais simples que apresentavam condições precárias de vida, saneamento básico, saúde e educação.

Inicialmente, foi visto que o território área era dividido em cinco microáreas, tendo três ACS, sendo que duas áreas estavam descobertas e passando por um processo de remapeamento. As ACS exercem um papel importante ao serem responsáveis pelo estabelecimento de um vínculo entre a comunidade adscrita e os profissionais de saúde da USF. Vale ressaltar que cada uma tem sua

microárea delimitada, ajudando na prática de vigilância mais efetiva e na promoção de saúde, por meio da realização de campanhas e ações de saúde que enfoquem as necessidades particulares de cada microárea. Foram feitas visitas às três microáreas mapeadas.

A primeira microárea visitada foi a III, cujo grupo populacional é heterogêneo, com acentuada desigualdade social, observamos os prédios de alto padrão pertencentes a pessoas de classe média alta contrastando com comunidades cujos moradores têm poder aquisitivo inferior vivendo, muitas vezes, em condições precárias. A ACS que acompanhava os alunos pelo trajeto, informou que os moradores dos prédios se negavam a receber visitas para acompanhamento da USF, alegando utilizarem os serviços de saúde particulares, e poucos trabalhadores domésticos e secretários dessas famílias aceitavam ser cadastrados para terem acesso aos serviços do SUS.

Passando desses prédios, a caminhada pelo território continuou pelo conjunto de habitação popular. Antes da entrada avistamos uma grande inclinação topográfica, que pode ser considerada uma barreira geográfica, dificultando a passagem, principalmente, de cadeirantes, idosos e gestantes. Barreiras geográficas são entendidas como obstáculos naturais ou gerados pela ação humana, que reorientam a organização dos fluxos numa dada estrutura de circulação, e que criam “distâncias relativas” que variam do nível local para regional (GUSSO; LOPES, 2012).

Adentrando a comunidade, foi possível ver outros obstáculos que podem atrapalhar a locomoção das pessoas, incluindo lixo pelas ruas e falta de calçamento. Apesar desses contratemplos, é possível ver construções utilizadas como equipamentos sociais, os quais fazem parte da base físico-espacial que presta serviços públicos a diferentes setores da saúde, educação, assistência social, esportes, cultura e lazer, configurando-se como um bem comum amplamente utilizado pela população, como igrejas, escolas e entre outros (ROUQUAYROL, 2017).

Na microárea I, a população é mais homogênea economicamente, com raros prédios, onde habitantes da comunidade mais simples prevalecem. Ao chegarmos, a poluição do local é algo chocante, que afeta negativamente o processo saúde-doença. Este, segundo Gusso e Lopes (2012) pode ser entendido como a maneira específica de passar do estado de saúde para o estado de doença e vice-versa. Essa expressão refere-se a uma ampla gama, que vai desde o estado completo de bem-estar físico, mental e social até o estado gravíssimo de doença, passando pela coexistência de ambos em proporções diferentes. Apesar de haver uma parte da população conscientizada que recicla os materiais, a ACS comentou que são realizadas atividades educativas para a população, porém, para poder erradicar as más práticas de higiene e limpeza do local, é necessária a conscientização de todos sobre a reciclagem e a preservação do meio ambiente.

O processo saúde-doença é o objeto de estudo da Epidemiologia, uma ciência que estuda esse processo em coletividades humanas, assim como seus fatores determinantes de risco, agravos e eventos associados à saúde. Também exerce função no ato de propor medidas específicas de prevenção e controle das doenças, bem como de recuperação e promoção da saúde a fim de produzir informação e conhecimento para apoiar a tomada de decisões no planejamento, administração e avaliação de sistemas, serviços e ações de saúde (GUSSO; LOPES, 2012).

No caminho para a microárea II passamos por uma avenida muito movimentada, com um grande fluxo de carros e motos que dificulta a travessia para vulneráveis como cadeirantes, idosos e gestantes. Também passamos pelo Rio Jaguaribe, o qual, por estar extremamente poluído, configura-se com um fator ambiental determinante na vida dos moradores da região, contribuindo com o surgimento de doenças e infecções, sendo identificados não só uma barreira geográfica, mas um facilitador do processo de adoecimento físico e mental.

Chegando na microárea II, na conhecida “Rua dos Pescadores” observa-se uma comunidade carente e extremamente dependente dos serviços oferecidos pela USF. Andando um pouco mais pelo território, foi vista uma igreja em reforma, outro lugar que, no futuro, irá proporcionar atividades para o bem público, um novo equipamento social nessa microárea (ROUQUAYROL, 2017).

Nesta mesma rua, observa-se a microárea IV, onde há uma escola de educação infantil. Observa-se que não existem água tratada e saneamento básico nesse local, havendo esgoto a céu aberto, outro importante fator que incentiva o adoecimento populacional.

Na segunda visita à USF, acompanhou-se a ACS realizando visitas nas três microáreas em que trabalha e realiza as ações de saúde. Inicialmente, na microárea I, com diversas barreiras geográficas de acesso. A primeira visita foi realizada na casa de um paciente idoso que havia sofrido um acidente vascular cerebral (AVC) e, por isso, apresentava muitas sequelas, como, por exemplo, grande dificuldade em falar e se locomover. A situação dele foi bastante tocante, visto que ele não consegue ter um tratamento contínuo com fonoaudióloga e fisioterapeuta, serviços oferecidos pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

O NASF foi criado em 2008, com o objetivo de corroborar com a implantação da Atenção Básica no Brasil, por meio de ações integradas de saúde a fim de alcançar resolutividade e eficácia. Sua equipe diferencia-se em três modalidades e é multiprofissional, sendo composta de assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo entre outros (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019).

Depois, ainda na microárea I, foi realizada a busca ativa de uma gestante adolescente que se apresenta em situação de risco, isto é, toda gravidez em que a mãe é muito jovem, tem probabilidade

de malformação, desenvolvimento inadequado ou risco de óbito para a mãe ou o para o bebê. Segundo a ACS, esta mãe pouco procurava a USF. Observamos que ela mora em um ambiente bastante poluído, onde existiam “poças” de água que eram potenciais locais de proliferação de proliferação de vetores de doenças.

A visita continuou pela microárea I e os acadêmicos de medicina tiveram a experiência de realizar o registro e cadastramento do SUS, para que os usuários assim cadastrados pudessem receber visitas das ACS. Nesse caso, foi realizado o cadastramento de uma mãe e sua filha de dois anos de idade, provenientes do interior do estado. Ambas ficam em casa enquanto o marido trabalhava, e nunca recorriam a USF para acompanhamentos ou consultas de rotina.

Depois, a caminho da microárea IV, caminhamos por um acesso que possuía um pequeno aclave com escada para acesso, caracterizando mais uma barreira geográfica. Chegando nesse local, foi feito um registro de uma mãe e um filho. Não foi possível entrar, dificultando bastante a comunicação em comparação à outra visita. Após o término dessa visita, o grupo retornou à USF.

Por meio dessa experiência pode-se ressaltar a importância de vivenciar o dia a dia dos profissionais de saúde na Atenção Primária, principalmente na formação acadêmica dos futuros médicos. Ademais, os alunos tiveram a oportunidade de verificar as lacunas no atendimento primário e a forma de assistência à saúde dos usuários do SUS e os avanços e desafios que inviabilizam a concretização do sistema do SUS proposto pela Reforma Sanitária Brasileira.

4 CONCLUSÃO

As visitas à Unidade de Saúde da Família tinham como um dos objetivos permitir que os acadêmicos de medicina vivenciassem e conhecessem, na prática, como as visitas domiciliares eram feitas, diante do contexto das divisões territoriais, em microáreas, com o auxílio de ACS. A partir desse acompanhamento prático, ocorre a vinculação entre os conteúdos ministrados em sala de aula, o módulo de Atenção à Saúde I e a prática diária de uma Unidade de Saúde da Família.

Fundamentado nisso, é indubitável que os conhecimentos colhidos nesta vivência prática tornaram essa experiência enriquecedora. Diversos fatores oriundos desse método de aprendizagem contribuem para a formação dos alunos de Medicina, como a visita aos território, conhecimento da população adscrita, barreiras de acesso, equipamentos sociais, da influência no processo de saúde-doença e, conseqüentemente, o oferecimento de um cuidado longitudinal e integral, conforme preconiza o modelo da Atenção Primária.

Além disso, também foram percebidas as dificuldades enfrentadas diariamente pelos profissionais de saúde na realização de seu trabalho, evidenciando diversas melhorias que devem ser

propostas nas Unidades Básicas. A experiência no cotidiano da equipe também demonstrou a necessidade de exercer a profissão médica de forma humanizada, fortalecendo a empatia, estimulando vínculos e exercendo a corresponsabilização dos planos de tratamentos ofertados para cada usuário.

Diante do exposto, fica evidente a importância dessa experiência para os acadêmicos, que veem o paciente integralmente em seu contexto biopsicossocial e espiritual por meio de uma relação médico-paciente de parceria, e compreendem as medidas tomadas para que sejam possibilitadas intervenções mais efetivas e um maior vínculo na Atenção Primária à Saúde com base nos princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade.

REFERÊNCIAS

BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. Del; HALLAL, P. C.; SANTOS, I. S. Utilization of medical services in the public health system in the Southern Brazil. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 475- 484, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Cronologia Histórica da Saúde Pública. ago. 2017. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 16 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. ESF - Estratégia Saúde da Família. ago. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2463/17 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. set. 2017c. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona. ago. 2019a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.

CARNEIRO, Carla Cabral Gomes; MARTINS, Maria Inês Carsalade. Novos modelos de gestão do trabalho no setor público de saúde e o trabalho do agente comunitário de saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 45-66, Apr. 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100045&lng=en&nrm=iso. access on 28 June 2020. Epub Dec 16, 2014.

FARIA, Cintya Cristine Martins da Veiga; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, e0025183, mar. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000400503&lng=en&nrm=iso.

GUSSO, G; LOPES, J.M.C Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípio, formação e prática. 2. ed. Florianópolis: **Editora Artmed**, 2018.

MAFRA, Melissa dos Reis P.; CHAVES, Maria Marta Nolasco. O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO E A ATENÇÃO À SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, [S.l.], aug. 2004. ISSN 1517-6533. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/8065>. Acesso em: 25 maio 2020.

MACIAZEKI-GOMES, Rita de Cássia et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1637-1646, mai. 2016. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2016.v21n5/1637-1646/>.

NASCIMENTO, Arthur Grangeiro do; CORDEIRO, Joselma Cavalcanti. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: análise do processo de trabalho. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0019424, 2019. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200502&lng=en&nrm=iso. access on 28 June 2020. Epub Feb 04, 2019.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. *Epidemiologia e Saúde*, 8ª edição. Rio de Janeiro: Medbook Editora, 2017. SILVA, M. E. de A. et al. Discursividade de agentes de comunitários de saúde acerca do cuidado à criança e ao adolescente com doença crônica na atenção primária. *REME – Rev. Min. Enferm. Belo Horizonte*, v. 23, p. e-1206-1213. set. 2019.

SILVA, S.; BAITILO, T.; FRACOLLI, L. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 979-987, 1 out. 2015.