

**Territorialização em saúde na atenção primária: relato de experiência de acadêmicos em medicina****Health territorialization in primary care: experience report of medical students**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-125

Recebimento dos originais:08/06/2020

Aceitação para publicação:20/07/2020

**Áchelles Monise Batista da Silva**

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil  
E-mail: achellesmonise@gmail.com

**Héryka Wanessa do Nascimento Rolim**

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil  
E-mail: hwrolim@gmail.com

**Priscilla Letícia Sales Pereira**

Advogada, Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil  
E-mail: plsp.adv@gmail.com

**Giovanna Araújo Souza**

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil  
E-mail: gioaraujodl@gmail.com

**Paula Kaliana Fernandes de Medeiros**

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil  
E-mail: paulakaliana@gmail.com

**Camilla Borja de Siqueira**

Advogada, Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil  
E-mail: camillaborja@hotmail.com

**Rebecca Travassos Machado**

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil  
E-mail: rebeccatravassosrtm@gmail.com

**Ana Beatriz Oliveira Galvão**

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil  
E-mail: anabeatrizoliveira141@gmail.com

**Yana Balduino de Araújo**

Enfermeira, Doutora em Modelos de Decisão e Saúde e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil  
E-mail: yanabalduino@gmail.com

**RESUMO**

Objetivo: relatar as experiências vivenciadas por acadêmicos de medicina sobre a territorialização em saúde na atenção primária. Método: estudo descritivo, do tipo relato de experiência em campo, na qual foram realizadas duas visitas a uma Unidade de Saúde da Família localizada no município de João Pessoa, durante o módulo de Atenção em Saúde I do primeiro período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Resultados: a vivência permitiu a compreensão da relevância da Atenção Primária à Saúde, bem como do significado e da importância da utilização da territorialização na saúde pública. Além disso, durante as práticas houve o reconhecimento da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde em suas respectivas microáreas e das suas funções que têm o intuito de facilitar a implantação de programas e de desenvolver a vigilância em saúde das famílias residentes da área atuante. Conclusão: a experiência prática da vivência nas Unidades de Saúde da Família, do entendimento de como é organizado o processo de trabalho nessa área é indispensável para a formação médica por contribuir com a reflexão crítica acerca do tema e proporcionar a formação profissional para além do modelo biomédico.

**Palavras-chave:** Atenção Primária, Equipe Multiprofissional, Agentes Comunitários de Saúde.

**ABSTRACT**

Objective: to register the lived experiences of medical students through the practices in the Family Health Unit. Method: it is a descriptive study, the type reported by field experience, in which two meetings were held at the Family Health Unit located in João Pessoa (PB), Brazil, during the Health Care Module I of the first period of Medicine in the Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Results: the experience enabled the knowledge of the relevance of Primary Health Care, as well as the meaning and importance of the use of territory divisions in public health. In addition, during the practices there was a clarification of the work of Community Health Agents in their respective micro areas and the processes performed by them, which are intended to facilitate the implementation of programs and to improve health for families living in the area where they work. Conclusion: the practical experience in the Family Health Units, the understanding of how it is organized, and an understanding of how the divisions of work in this area function are indispensable

for training as it contributes to broadening the understanding of the topic and providing training beyond the biomedical model.

**Keywords:** Primary Care, Territoriality, Community Health Agents.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) consiste no modelo provedor de saúde pública no Brasil, inspirado no National Health Service do Reino Unido. Ele é constituído por um grupo de práticas desempenhadas por entidades públicas e seus respectivos profissionais, as quais são distribuídas de maneira organizada hierarquicamente e obedecem à regionalização municipal, estadual e nacional. Foi promulgado juntamente com a Constituição Federal em 1988 e veio com o intento de tornar a saúde como um direito universal, cujos princípios da universalidade, integralidade e equidade visam garantir a população de forma abrangente, ou seja, em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2019a). Assim, esses níveis de atenção à saúde são divididos entre nível primário, que compreende a atenção básica a partir da prevenção, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos, vigilância em saúde, também em nível secundário, que tem o fito de atender o usuário do sistema com profissionais especializados e disponibilidade de ações e serviços com maior densidade tecnológica que os do nível primário. Além disso, há o nível terciário, que é composto principalmente pela atenção hospitalar, com procedimentos que envolvem alta densidade tecnológica como cirurgias, e o nível quaternário, que envolve ações mais invasivas, como transplantes (BRASIL, 2017a).

Nesse sentido, esses níveis compõem as redes de atenção à saúde e, nestes, a atenção básica é coordenadora e ordenadora do cuidado, e porta preferencial de acesso do usuário no sistema. No Brasil, a atenção primária tem como principal área de atuação as Unidades de Saúde da Família (USF), as quais têm a atenção à saúde da família como estratégia primordial de reorientação do modelo de cuidado. Dessa forma, conforme determina a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017c) cada USF, dispondo ou não da Equipe Saúde da Família, se organiza para prestar atendimento a um público-alvo representado por um conglomerado de famílias adjunto geograficamente. Todavia, a delimitação do público-alvo não pode ser feita sem que antes se delimite um território-alvo, tendo em vista que as pessoas e famílias são identificadas pelos seus endereços. Assim, o território determina o limite de atuação do serviço dos profissionais e a quantidade de pessoas sob sua responsabilidade sanitária, e sem essa logística a atenção primária não consegue cumprir o seu papel de ser a porta de entrada preferencial para o SUS (BRASIL, 2012; FARIA, 2013; LAVRAS, 2011).

Nesse aspecto, em 2017 foi criada a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 da Política Nacional de Atenção Básica, que considera a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Básica como equivalentes, através de ações de cuidado integrado à saúde e baseada nos princípios do SUS, que são equidade, universalidade e integralidade, e em diretrizes, que fazem com que a atenção básica seja a principal porta de entrada ao sistema de saúde pública. Nesse sentido, a PNAB adota diretrizes que visam garantir as estratégias necessárias para a promoção da saúde na população de acordo com os princípios do SUS. Dentre as diretrizes, há a regionalização e hierarquização, que organiza o trabalho através de redes de atenção à saúde, com a hierarquização dos serviços, a territorialização em saúde, que consiste no conhecimento do território e de seus determinantes de saúde, a fim de promover maior acesso da população aos serviços de saúde.

Além disso, como diretrizes têm-se a população adscrita, que é a população cadastrada nos serviços de saúde oferecidos por uma Unidade de Saúde da Família; o cuidado centrado na pessoa, que é uma abordagem que coloca o usuário como o centro do processo e oferece o cuidado além da doença, e inclui seus aspectos biopsicossociais; a resolutividade, que consiste em uma diretriz que visa a resolução da maioria dos problemas de saúde da população através da promoção do cuidado. Ademais, outras diretrizes são a longitudinalidade do cuidado, que tem o fito de oferecer o cuidado à pessoa ao longo dos ciclos de vida; a coordenação do cuidado, que encaminha os usuários através dos serviços da rede de saúde; a ordenação em rede, que planeja a atenção à saúde da população através da articulação entre os níveis de atenção considerando a necessidades da população; e a participação da comunidade, em que deve haver o estímulo da população, que tem o direito e dever de ser personagem ativo e atuante nos serviços de saúde (BRASIL, 2017c).

Logo, todo esse processo só é possível por meio do reconhecimento do território como um recinto político-administrativo mais ou menos homogêneo que produz resultados de uma produção histórica, ambiental e social, e fornece uma identidade individual com problemas e necessidades sociais. Destarte, podem ser identificados os seguintes territórios: Território-distrito, que é o território do município em que ocorre o serviço de atendimento de uma USF, Território-área, que é o limite de abrangência da atuação das USFs, as quais devem considerar fatores geográficos como as barreiras geográficas, tidas como problemas que afetam a acessibilidade da população aos serviços de saúde, além de fatores socioeconômicos e relacionados à necessidade de oferta e demanda da população. Além disso, há o Território-microárea, que consiste numa subdivisão do território área, que por sua vez, serve como área de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e é delimitada de acordo com as necessidades e condições socioeconômicas da população, dentro dessa delimitação são encontrados os equipamentos sociais, tais como: igrejas, escolas e outros que atuam na prestação de serviços ou atividades em prol da promoção de ações que visem estimular o

bem comum, e por fim, o Território-moradia, que representa o domicílio das famílias usuárias, sendo essas delimitações obtidas através do processo de territorialização (GUSSO; LOPES; DIAS, 2018).

A territorialização é, assim, uma das diretrizes da PNAB, que tem o objetivo de apontar as necessidades de articulação na saúde pública para obtenção e a análise de informações sobre as condições e de saúde da população (BRASIL, 2017c). Além disso, é válido ressaltar que é um meio pelo qual se pode compreender os contextos de uso do território em níveis social, cultural e econômico, a fim de produzir dados fidedignos que ilustram a realidade social e de saúde de determinada localidade (UNGLERT, 1993; 1955). Para o processo de territorialização ser efetivo, é imprescindível que haja a delimitação da área para execução dos serviços, a análise do ambiente e das características da população e sua dinâmica social, para assim ser possível definir as conexões horizontais e verticais com outros serviços e com centros de referência à saúde (GUSSO; LOPES; DIAS, 2018). Para esse processo, é necessário o conhecimento do território e de sua dinâmica para uma posterior divisão, que leva em conta todas as particularidades dos grupos inseridos (FARIA, 2013; GUSSO; LOPES; DIAS, 2018).

Ademais, é importante mencionar o modelo mais recente de financiamento da atenção primária à saúde, que tem como principal escopo aprimorar e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde pública, assegurando assim a efetividade do princípio da universalidade preconizado pelo SUS. O cerne desse novo plano é suprir as demandas e prioridades epidemiológicas, demográficas, espaciais e socioeconômicas. Oriundo desse plano, e impulsionado pelo componente de capacitação ponderada, surgiu o recadastramento eletrônico, como uma forma de catalogar a população e pontuar as particularidades dos respectivos territórios, conforme a classificação geográfica do IBGE, promovendo equidade no que diz respeito aos recursos destinados aos municípios (BRASIL, 2019b).

Assim, a partir do processo de territorialização, é possível efetuar o estudo das necessidades da população adscrita no sistema da atenção básica, além da delimitação de área de atuação de cada Unidade de Saúde da Família (USF) (BRASIL, 2017c; GUSSO; LOPES; DIAS, 2018). A USF consiste no canal precípuo existente entre todos os órgãos componentes da rede de Atenção à Saúde. Por outro lado, é também a maior via de acesso dos serviços de saúde à população, por esse motivo, é imprescindível que esta seja estrategicamente instalada no centro ou nas adjacências das residências dos moradores/pacientes que a frequentam, para que assim, possa oferecer uma assistência efetiva e de qualidade. As USFs têm atribuições fundamentais não só gerando a promoção da saúde e prevenção de doenças ou do agravamento destas, vai além, oferecendo diagnóstico, tratamentos diversos a depender do caso e reabilitação, todos com um objetivo comum de manter o indivíduo assistido em sua integralidade (SILVA *et al.*, 2016).

No que tange às especialidades ofertadas ao público das Unidades de Saúde da Família vale ressaltar que os atendimentos são realizados a partir de equipes multiprofissionais, compostas por profissionais como médicos da família e da comunidade ou clínicos gerais, enfermeiros e odontólogos, adicionada dos profissionais de nível técnico em saúde bucal e enfermagem e os agentes comunitários de saúde. Estes têm a responsabilidade de acompanhar os usuários com atuação na promoção à saúde e do cuidado, e prestam serviços nas USFs que incluem consultas médicas, de enfermagem, odontologia, vacinas, curativos, visita domiciliares e atividades educativas. Ademais, uma vez que as USFs são a porta de entrada preferencial para os serviços do SUS, há também a possibilidade de se obter encaminhamentos para as demais especialidades, bem como o suprimento por parte do SUS da medicação prescrita pelo médico ao paciente (SILVA *et al.*, 2016).

Ainda, em consonância à PNAB, O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), foi implantado pelo Ministério da Saúde, em 1991, e tem como objetivo inserir os agentes de saúde no âmbito da atenção básica para buscar caminhos a fim de melhorar os processos de saúde nas comunidades. Esses profissionais são fundamentais no sentido de agenciar e transmitir as necessidades da população, que surgem por meio do estabelecimento de um elo entre os profissionais de saúde e a população do território da unidade de saúde (SAMUDIO *et al.*, 2017). Logo, esse programa subsidia a classe de trabalhadores que atua diretamente na comunidade e participa de forma mais conjunta nas localidades, com o intuito de proporcionar um atendimento individualizado e efetivo, levando em consideração todo o contexto biopsicossocial e elaborar estratégias de atenção à saúde própria da população (FARIA; PAIVA, 2020; MACKIEZI-GOMES *et al.*, 2016) e resulta, assim, no êxito do programa e posterior avanço do Sistema Único de Saúde (FARIA; PAIVA, 2020).

Sob essa perspectiva, percebeu-se a necessidade de entender a atuação da Atenção Primária à Saúde dentro do Sistema Único de Saúde, a fim de compreender a sua importância para a formação acadêmica no curso de medicina, bem como a relevância da territorialização e seus desdobramentos como ferramentas importantes na efetivação dos princípios da integralidade, equidade e universalidade nos serviços do SUS. Dessa forma, o presente estudo objetivou relatar as experiências vivenciadas por acadêmicos de medicina sobre a territorialização em saúde na atenção primária.

## **2 METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência consiste na descrição por meio de um texto preciso, contextualizado, objetivo e amparado no aporte teórico de

uma dada experiência profissional vivida pelo autor, como forma de contribuir com uma discussão, troca e proposição de ideias. O relato requer uma linguagem impessoal que traz considerações significativas, e deve estabelecer ponderações e reflexões como forma de contribuir para outros pesquisadores da área. É composto pela introdução com marco teórico, objetivos e metodologias, que inclui a descrição do contexto e dos procedimentos. Após isso, apresentam-se resultados observados e as considerações tecidas a partir dos mesmos (GIL, 2017). O presente estudo foi elaborado a partir de experiências vivenciadas nas visitas a uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba. Tais visitas compõe as atividades curriculares pertencentes ao módulo de Atenção em Saúde I, do primeiro período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), no mês de março de 2020.

Para a coleta dos dados foram utilizadas imagens, anotações feitas a partir das observações dos discentes e relatos dos moradores locais. O estudo foi realizado durante o período da tarde, pelo grupo previamente dividido, em que 10 alunos fizeram a visita na área de abrangência da referida Unidade de Saúde da Família (USF). Posteriormente, o grupo foi subdividido em dois grupos de 5 alunos para a realização de visitas às famílias usuárias do sistema, em companhia ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) em sua respectiva microárea pertencente à área da USF referida. As famílias visitadas foram escolhidas previamente pela equipe de saúde junto à docente responsável pelo grupo.

Dessa forma, a primeira visita teve como objetivo conhecer a divisão das 11 microáreas da Unidade de Saúde referida, a fim compreender, na prática, o processo de territorialização. A segunda visita foi realizada em uma das microáreas e teve o intuito de entender a importância do trabalho do ACS na Atenção Primária à Saúde, bem como conhecer o método de coleta de dados para a adscrição de novas famílias e cadastramento das famílias já usuárias no sistema digital do Ministério da Saúde.

É válido salientar que, por se tratar de um relato de experiência e seguir todos os preceitos éticos necessários para desenvolvimento deste estudo, não houve a necessidade de submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

### **3 RELATO**

Para dar início ao estudo, primeiramente foi realizado o reconhecimento do território área da USF em questão, que consiste em um conhecimento mais detalhado dos seus condicionantes, determinantes, suas respectivas microáreas e características da população local. A área de abrangência da Unidade de Saúde da Família visitada tem aproximadamente 4.000 pessoas usuárias dos serviços de saúde prestados por essa USF cadastradas. Essa área é subdividida, a partir do

processo de territorialização, em 11 microáreas, que são as áreas de atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a fim de viabilizar o acompanhamento das famílias, facilitar a implantação de programas e desenvolver a vigilância em saúde das famílias residentes nessa microárea.

Assim, as microáreas da USF referida são divididas entre a microárea A, que apresentava áreas risco, em há focos de arboviroses, verminoses e parasitoses. Foi possível perceber também a presença de declínios e ladeiras, caracterizando uma barreira geográfica que dificulta a atuação de forma efetiva dos profissionais, além da existência de um equipamento social, nesse caso as igrejas, que servem como equipamento social utilizado também para disseminação de conhecimento de qualidade entre os profissionais e a população. Ademais, é nítido que problemas de inundação são enfrentados quando ocorrem chuvas devido à falta de calçamento em algumas ruas e saneamento básico.

Ainda, a microárea B, que apresentava áreas sem saneamento básico, tendo em vista a presença de muito lixo nas ruas e falta adequada de coleta desses resíduos. O processo de deterioração de algumas casas era perceptível, bem como a presença de uma escola estadual considerada como equipamento social do território.

Em contraponto, a microárea C denota uma característica estrutural de casas pequenas e aglomeradas algumas feitas de barro, com corredores e becos onde residem mais de uma família, caracterizando o conceito de moradias polinucleadas. Nessa microárea foi possível adentrar no domicílio de uma usuária, idosa e umas das primeiras moradoras do território de saúde, a qual relatou sua trajetória de vida naquela localidade e os vínculos gerados, relatou que a comunidade surgiu em meados da década de 50 e que se estabeleceu naquela localidade no ano de 1966, expôs também que os serviços de energia, água e pavimentação das ruas ainda não tinham sido implementados.

As microáreas D e E apresentam considerado número de usuários de drogas e, por isso, algumas vezes mostram resistência à entrada de agentes de saúde nos domicílios. Nessa localidade, o processo de verticalização era intenso, com casas sendo constantemente derrubadas para construção de novos prédios, caracterizando o fenômeno da verticalização.

A microárea F, em consonância à B, apresenta problema com relação à coleta de lixo. Eram perceptíveis, também, a existência de barreiras geográficas e de uma granja com atividade pecuária e produção de derivados de leite, que caracteriza uma das maiores fontes de renda da região e apresentava boa condição estrutural.

As microáreas G e H situam-se em um grande condomínio residencial, que apontaram menores problemas em relação a adoecimento, devido dispor de uma boa condição estrutural, igreja

e praça como equipamento social efetivo e de qualidade. Já as microáreas I e J se caracterizam por condomínios mais bem amplos e populosos com 16 blocos, situados em um condomínio do território, que por ter uma melhor estrutura e vigilância não foi possível adentrar de forma mais ativa nessas localidades.

No segundo dia, foi realizada a visita à microárea K, com o acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde responsável por esta, que tem aproximadamente 170 famílias cadastradas, as quais recebem acompanhamento pela USF. Essa microárea concentra tanto portadores de doenças como diabetes e hipertensão, referentes à grande quantidade de idosos residentes nela, bem como de patologias psicológicas, como depressão e ansiedade, por ser uma região que abrange muitas residências de estudantes. Ela é uma região próxima à USF, bem estruturada em relação à saneamento básico e pavimentação e poucas ocorrências de casos de violência pacífica, majoritariamente composta por residências, que contém pequenos focos de locais habitados por pessoas usuárias de drogas. É uma microárea que abrange tanto pessoas que possuem plano de saúde, quanto usuárias dependentes unicamente do SUS. O ACS relatou, ainda, dificuldades de acesso à população que mora em prédios, quando estes não têm porteiros responsáveis, além de dificuldades no agendamento de horário para atendimento dessas pessoas, por ainda haver resistência quanto a esse trabalho. No período da visita, estava em ação o processo de recadastramento das famílias usuárias no sistema e-SUS do Ministério da Saúde, que agora é utilizado na forma digital- modalidade prontuário eletrônico do cidadão (PEC)-, que é um sistema mais rápido, seguro e ágil. Na ocasião, foram realizadas visitas a duas famílias com o fito de entender este processo, exercido pelos ACS, e, além disso, foi possível observar a importância desse acompanhamento com as famílias, a fim de promover apoio e acesso integral dessas ao sistema de saúde ofertado.

Logo, através da análise e dos estudos a partir das visitas ao território e às famílias da USF, entende-se que, para que a comunidade desfrute de uma prestação de saúde completa, é essencial que ocorra a agregação de todos os níveis de atenção, de forma estruturada, a fim de assegurar a sua operacionalidade. As subdivisões existentes na Atenção Básica de Saúde são premissas para a sua funcionalidade, que conta com as Unidades de Saúde da Família (USF), a demarcação dos territórios de um modo estratégico, a divisão dos grupos que irão compor cada microárea, bem como com a determinação de grupos específicos de profissionais que assistam cada microárea.

As experiências e as atividades realizadas pelos estudantes, durante as visitas à área de atuação da Unidade de Saúde da Família, bem como às famílias usuárias desse serviço, mostraram-se de grande importância para a formação acadêmica. Sob essa temática, através dessas ferramentas foi possível fazer a análise reflexiva da importância da Atenção Primária à Saúde como integrante

do Sistema Único de Saúde, bem como das suas ferramentas de estudo e da população usuária, com intuito de oferecer o melhor acompanhamento possível na promoção à saúde. Assim, é importante a compreensão do Sistema Único de Saúde e da atuação da Atenção Primária e das suas ferramentas de elaboração da promoção à saúde para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da formação profissional (MENEZES et al., 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dessa forma, entende-se que o objetivo da territorialização é conseguir definir e compreender as necessidades e problemas dos grupos inseridos na região, o que possibilita uma organização de ações mais apropriadas e resolutivas para a área determinada, baseadas na estratégia situacional como ferramenta básica da promoção e vigilância em saúde.

Assim, a experiência dos discentes do primeiro período da Graduação em Medicina na Faculdade Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB) na Unidade de Saúde da Família (USF), resultou em um perceptível avanço no entendimento de como funcionam as práticas desempenhadas por entidades públicas e seus profissionais do SUS. Neste caso, a experiência foi de suma importância ao permitir uma reflexão e análise mais aprofundada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Ainda, as atividades vivenciadas estimularam os alunos a respeitarem, ouvirem e compreenderem a como lidar com públicos diferentes dos habituais. Logo, com um convívio direto, é possível produzir ações de caráter preventivo, de promoção e educação em saúde.

Dessa forma, foi indispensável compreender como a atenção primária à saúde atua em relação às necessidades populacionais, o que possibilita uma construção mais humanizada no processo da clínica ampliada, com um atendimento voltado não apenas para a doença, que é um modelo centrado na queixa principal de ordem biológica, mas também com o cuidado direcionado do usuário e sua família, como forma de promoção e prevenção à saúde. Essa estratégia visa valorizar e assegurar a saúde integral do indivíduo e da família, uma vez que a visão humanística supera a relação de doença-tratamento e exalta a estrutura da Saúde Pública. Nesse sentido, é indiscutível a importância da atuação dos Agentes Comunitários da Saúde (ACSs) em conjunto com a equipe de saúde para executar os serviços de promoção à saúde que são oferecidos pela USF.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Nota Técnica COSEMS/SP: novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde.** nov. 2019b. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/cosems/nota-tecnica-cosems-sp-novo-modelo-de-financiamento-da-atencao-primaria-em-saude/>. Acesso em: 16 mai. 2020.

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. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf). Acesso em: 16 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Especializada.** mai. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/estrutura-do-sus/770-sistema-nacional-de-saude/40317-atencao-especializada>. 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>. Acesso em: 16 mai. 2020.

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>. Acesso em: 16 mai. 2020.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000400503&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 mai. 2020.

FARIA, Rivaldo Mauro de. A Territorialização da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de

Saúde e a Construção de uma Perspectiva de Adequação dos Serviços aos Perfis do Território. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 16, n. 9, p. 141-147, jun. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501>. Acesso em: 16 mai. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 129 p.  
GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e comunidade: princípios formação e prática**. 2ª ed. Porto Alegre, 2018.

LAVRAS, Carmen. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, mai. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2011.v20n4/867-874/pt>. Acesso em: 16 mai. 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/>. Acesso em: 16 mai. 2020.

MENESES, L. S. L. et al. Vivência em estágio extracurricular voluntário em uma estratégia de saúde da família no município de Baião – PA: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7676-7680 jul./aug. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12811>. Acesso em: 09 de julho 2020.

SAMUDIO *et al.* Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividade e fragilização da formação. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 745-770, set./dez. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-904474>. Acesso em 16 mai. 2020.

SILVA, Angelo Daniel Alves Teixeira da *et al.* **Biossegurança na Atenção Primária**: relato de experiência. In: Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 12., 2016, Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. p. 1-3. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/viewFile/864/617>. Acesso em: 16 mai. 2020.

UNGLERT, C. V. de S. Territorialização em Sistemas de Saúde. In: MENDES, Eugênio Vilaça (org). **Distritos Sanitários: processo social de mudança nas práticas sanitárias para o Sistema**

**Único de Saúde.** São Paulo: Hucitec: Abrasco, v. 2, n. 1, p 221-235. São Paulo, 1993. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12901993000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901993000100010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12901993000100010>.

UNGLERT, C. V. de S. **Territorialização em saúde: a conquista do espaço local enquanto prática do planejamento ascendente.** São Paulo: Tese (Livre docência). Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 1995. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=154499&indexSearch=ID>. Acesso em: 16 mai. 2020.