



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 07, pp. 48994-48998, July, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22266.07.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Rubenilson Luna Matos^{1,*}, Gehysa Guimarães Alves², Leticia Thomasi Jahnke Botton³ and Alice Hirdes³

Mestrando, Programa de Promoção da Saúde da Universidade Luterano do Brasil¹, Doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica², Doutora, Programa de Promoção da Saúde da Universidade Luterano do Brasil³

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th April, 2021

Received in revised form

19th May, 2021

Accepted 10th June, 2021

Published online 30th July, 2021

Key Words:

Hipnose, Neurociências,
Neurociência-clínica, Pseudociência.

*Corresponding author:

Rubenilson Luna Matos

ABSTRACT

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é um instrumento de gestão e organização da Atenção Primária à Saúde (APS) com integração à Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). A pesquisa teve como objetivo identificar a percepção dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município do Maranhão quanto ao processo de PAS. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 profissionais - médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas da ESF de Caxias-MA. O material foi submetido à análise de conteúdo na modalidade temática. Os resultados apontaram a compreensão dos participantes através de suas percepções acerca do significado da proposta da PAS como instrumento de gestão, a qualificação e organização da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) e uma experiência marcada por avanços e desafios observados nos cenários de prática. Conclui-se que a PAS é uma metodologia de planejamento e de reestruturação dos processos de trabalho na APS com a rede de atenção como forma de ampliar o acesso, fortalecer a equidade e melhorar a qualidade do cuidado oferecido à população em um território adscrito.

Copyright © 2021, Rubenilson Luna Matos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rubenilson Luna Matos, Gehysa Guimarães Alves, Leticia Thomasi Jahnke Botton and Alice Hirdes. "Planificação da Atenção Primária à Saúde: percepção dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família", *International Journal of Development Research*, 11, (07), 48994-48998.

INTRODUCTION

No âmbito da gestão de um sistema de saúde público o planejamento é considerado uma ferramenta gerencial para ordenar a produção dos serviços de saúde que requerem conhecimentos técnicos baseados em evidências científicas. Assim, as práticas efetivas voltadas à realidade local que de fato tragam resultados positivos no cuidado do cidadão e satisfação do trabalhador da saúde, onde ele percebe o seu esforço através de suas ações nos serviços de saúde (WEILLER; MENDES, 2016). Um ponto importante a ser considerado é a construção de redes de serviços de saúde que conversam entre si, integrada com pontos de atenção e cuidados coordenados que emergem da soma de todas as organizações, instituições, protocolos e recursos tanto financeiro quanto humano. Desse modo, se pode promover, recuperar, restaurar, reabilitar e manter a saúde de uma determinada população em um território (DURRANI, 2016). No Brasil, a APS representa o primeiro nível de atenção com o maior grau de descentralização e capilaridade nos serviços de saúde, sendo a principal porta de entrada no âmbito individual e coletivo, do Sistema Único de Saúde (SUS). Fortalecendo a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o

diagnóstico e tratamento das doenças e condições crônicas, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde considerada o ponto central de comunicação com toda a rede de atenção à saúde - RAS (SILVA, 2016). A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental e importante nas redes de atenção, pois atua como ordenadora do cuidado e protagonista da assistência primária nas redes de atenção, a qual vincula o usuário no próprio serviço de saúde e referência para mais pontos da rede, conforme a necessidade do mesmo. Dessa forma haverá reorientação e ordenação da rede de atenção através da referência e contra referência nos serviços (PORTELA, 2016). Diante do contexto e da necessidade de reorganização das RAS no estado do Maranhão, em setembro de 2015, o projeto da PAS teve início com reuniões e participação de gestores municipais de saúde da região, em conjunto com a Comissão Intergestora Regional (CIR). O objetivo era identificar uma ferramenta para diminuir as taxas de mortalidade materno-infantil na região maranhense. Nela, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA), em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e com o CONASS, deliberou pela implantação da PAS primeiramente na região de saúde de Caxias, estendendo-se para outras regiões do Estado (Balsas, São João dos Patos e Barra do

Corda), com foco no fortalecimento da linha de cuidado materno infantil (SES-MA, 2019). Em 2016, a planificação ocorreu por meio de oficinas teóricas presenciais de caráter formativo e tutorias nos cenários de prática da APS nos municípios da região onde cada município teve uma UBS como laboratório das ações da PAS. Subsequentemente, o município de Caxias teve a PAS instituída em cinco Unidades Laboratoriais (UL). Em 2017, ampliou-se para mais seis UL denominadas de “Expansão 1”, conjuntamente com a Atenção Ambulatorial Especializada, na linha materno infantil: Centro de Assistência Materno Infantil (CEAMI). Já em 2018, estendeu-se para mais 25 UL de “Expansão 2”, totalizando 36 UBS com porcentagem de 100% das UBS existentes à época (SES-MA, 2020). Nossas reflexões se encontram voltadas, portanto, ainda pela necessidade de (re) discutir o processo de trabalho implantado e suas relações com as políticas públicas, particularmente para compreender a perspectiva dos profissionais que as compõem e dão corpo nesse cenário de produção do cuidado planejado. Dessa maneira, o presente estudo teve como objetivo identificar a percepção dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município do interior do Maranhão quanto ao processo de Planificação da Atenção à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com quinze profissionais de saúde, sendo cinco médicos, cinco enfermeiros, cinco cirurgiões-dentista, trabalhadores da ESF da cidade de Caxias-Maranhão. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: equipe mínima completa da ESF pertencentes às cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS): Baixinha, Cohab, Vila Alecrim, Trezidela e Itapecuruzinho que participaram da implementação da PAS em 2016.

A coleta dos dados ocorreu entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, por meio de entrevista individual semiestruturada, guiada pelas seguintes questões norteadoras: “(1) Explique o significado da Planificação da Atenção à Saúde (PAS); (2) Descreva a percepção processo saúde-doença a partir da PAS; (3) Fale sobre as mudanças ocorridas nos processos de trabalho da sua equipe depois da implementação do processo de Planificação da Atenção à Saúde; (4) Comente se o processo de planificação interferiu na sua satisfação no trabalho.

As entrevistas foram, primeiramente, programadas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, após a autorização, as entrevistas foi realizada na UBS. Durante as entrevistas as respostas foram registradas em um gravador de áudio e depois foram transcritas em documentos word, onde foram analisadas as áreas temáticas. O material empírico foi transcrito na íntegra e analisado utilizando o método de análise de conteúdo na modalidade temática, seguindo as etapas propostas de: (1) pré-análise, fase inicial de organização de um estudo que visa sistematizar e operacionalizar as ideias para construção de uma análise; (2) exploração do material, aplicação sistemática de organização com aplicação de identificação, codificação e enumeração; e (3) o tratamento dos resultados com as inferências e as interpretações, apresentação das áreas temáticas com suas descrições e implicações (MINAYO, 2015). A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, sob o no. CAAE nº 39176820.6.0000.5349. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram identificadas por meio de códigos compostos por letras e números: MED 1 (Médico 1.), ENF 1 (Enfermeiro 1.), DENT 1 (Cirurgião-Dentista 1.), assim sucessivamente até a ordem de 5 por categoria profissional. Após a coleta das entrevistas, foi realizada a identificação e organização das falas e dos temas abordados, fez-se necessário o agrupamento e codificação das falas por áreas temáticas em que mais foram evidenciadas, em seguida foi efetuado o

tratamento dos resultados com base nas evidências científicas, levando em consideração as inferências e os aspectos éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente será apresentado o perfil dos participantes do estudo e, na sequência, as quatro áreas temáticas, quais sejam: percepção sobre o significado da PAS; concepção sobre o processo de saúde-doença a partir da PAS; mudanças ocorridas no processo de trabalho após a implantação da PAS e satisfação no trabalho.

Caracterização socioeconômica dos participantes do estudo: Após análise dos questionários, foi possível identificar o perfil socioeconômico dos participantes, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico dos entrevistados Caxias, 2021 (n=15)

Variável	n	%	MAP ± DP
Idade (anos)			35,26 ± 4,04
27 - 31	3	20,0	
32 - 36	5	33,3	
> 37	7	46,7	
Sexo			-
Masculino	3	20,0	
Feminino	12	80,0	
Estado Civil			-
Solteiro(a)	6	40,0	
Casado(a)	7	46,7	
União Estável	2	13,3	
Renda			5,56 ± 3,29
3	7	46,7	
4	3	20,0	
10	5	33,3	
Atuação na APS (anos)			9,20 ± 3,12
6 - 7	8	53,3	
10 - 11	3	20,0	
> 13	4	26,7	
Especialização			1,53 ± 0,99
Nenhuma	2	13,3	
Uma	6	40,0	
Duas	4	26,7	
Três	3	20,0	
Mestrado			-
Nenhum	13	86,7	
Cursando	2	13,3	
Categoria Profissional			-
Enfermeiro(a)	5	33,3	
Médico(a)	5	33,3	
Cirurgião- dentista	5	33,3	
Vínculos			-
Programa Mais Médicos	4	26,7	
Concursado(a)	3	20,0	
Contratado(a)	8	53,3	

MAP = Média Aritmética Ponderada. DP = Desvio Padrão.

Fonte: Autoria própria, (2021).

Observou-se, por meio das entrevistas, a prevalência de participantes do sexo feminino (40%) compreendida majoritariamente na faixa etária > 37 anos (46,7%); casados (46,7%); com renda de até 3 salários mínimos (46,7%). Quanto ao tipo de vínculo institucional houve predominância de contratos temporários (53,3%). Para Lucena et al. (2020), a instabilidade do vínculo trabalhista manifesta-se como um dos principais motivos pela alta rotatividade dos profissionais. Visto que essa instabilidade gera fatores que colaboram com a não vinculação do profissional e comunidade, assim comprometendo a qualidade da assistência. Em relação ao tempo de atuação em serviço na ESF este possibilita a apropriação, reconhecimento e coordenação do cuidado pela equipe de saúde, aproximando-se o profissional com o indivíduo-família-comunidade. Assim, constitui-se em uma importante estratégia de cuidado da prática profissional na ESF, que reflete na reorganização dos serviços assistenciais de saúde direcionados ao paciente, com foco em garantir o direito ao acesso universal, o atendimento humanizado e a resolutividade das demandas nos serviços primários (SEIXAS et al., 2019). Quanto à pós-graduação, verifica-se que, em geral, (40%) dos trabalhadores

possuíam conhecimento científico em áreas diversas e relacionadas à APS como: Saúde da Família; Medicina do Trabalho; Doenças Infecciosas; Gestão da Clínica; Odontopediatria; Processos Educacionais em Saúde, Urgência e Emergência; Saúde Mental; Preceptorial em Residência Multidisciplinar; Endodontia e Saúde do Trabalhador. Em contrapartida, (13,3%) não buscaram qualificação profissional.

Percepção sobre o significado da planificação da atenção à saúde:

As primeiras reflexões estão fortemente atreladas à planificação sob o olhar dos seus próprios sentimentos, emoções, vivências e atribuições profissionais. Estas visam a organização dos cuidados primários integrada com a atenção ambulatorial especializada, na qual a assistência está diretamente ligada à organização do serviço, atrelada aos processos de trabalhos e às suas relações com a equipe, gestão e comunidade. As falas a seguir demonstram a relação que os trabalhadores fazem deste trabalho.

A planificação é um processo de organização da assistência à saúde, e vejo que ela cresce como meta, em que os setores da saúde, os níveis de saúde, se encontram dentro do processo do cuidado. (Enf. 4)

(...) planificação para mim é uma proposta de ação e organização da atenção primária e da atenção especializada ambulatorial nas redes de atenção de maneira integrada. (Dent. 5)

A planificação deriva de um movimento contínuo com características particulares no tocante ao perfil de cada profissional. Importante que no processo de trabalho na APS se tenha a oportunidade de enxergar, empiricamente em consonância com os atributos essenciais e derivados da APS, a organização do serviço, o modo de fazer de maneira organizada que traz qualidade na assistência e resultados mais efetivos e mensuráveis (FIGUEIRA *et al.*, 2020). As informações manifestadas pelos participantes se ligam às contribuições de Magalhães e Cintra (2020), quando eles dizem que a planificação oferece a oportunidade de qualificar as respostas que o Sistema Único de Saúde (SUS) dá à população. Pois, a PAS tem intuito de apoiar o corpo técnico gerencial da ESF, das Secretarias Estaduais e Municipais na organização dos macros e microprocessos de trabalho na APS.

Concepção sobre o processo saúde-doença a partir da planificação da atenção à saúde: Na interface do trabalho interdisciplinar traçado numa linha (planejamento) de resolução das dificuldades e conflitos encontrados no território, as equipes devem estar afinadas na identificação e resolução de situações-problema encontrados no seu dia a dia, conforme é observada nos trechos a seguir:

(...) quando a gente fala de gestão da clínica e da condição de saúde, uma equipe organizada também é uma forma de gestão de cuidado no processo de saúde e doença que reflete na assistência. (Enf. 4)

Em primeiro lugar a gente tem que saber trabalhar em equipe, a gente não trabalha só e trabalha em redes também, então eu acho que o processo em saúde é isso. (Med. 2)

Nota-se que o processo de saúde é iluminado sob a égide da estrutura das “representações: saúde e doença” integrando em uma rede de relações com seu objeto e proporcionando noções que as tornam estáveis e eficazes. Essas relações não são isoladas, mas estão diretamente ligadas ao trabalho em equipe (SHIMIZU *et al.*, 2015). A integração sistêmica das ações e serviços de saúde com foco na necessidade da população é uma ação importante a ser observada nos serviços de saúde. Entender o processo saúde-doença, os componentes de RAS, o modelo de atenção implantado numa rede e seus protocolos assistenciais, são fatores que auxiliam os profissionais de saúde na execução do seu trabalho (LANDIM; GUIMARÃES; PEREIRA, 2019). Observou-se na fala de um dos participantes um contraponto que aparecesse no viés da temática para uma discussão do tema, conforme demonstrado a seguir:

(...) eu particularmente não vejo muita diferença no relacionamento das equipes com o processo da saúde-doença e a planificação (Med. 1)

De certa maneira, não há receitas prontas para uma definição do processo saúde-doença e a relação entre uma equipe, mas que precisa haver uma questão disparadora que nos faça refletir no processo relacional/profissional entre os sujeitos. O ponto de vista de cada sujeito é percebido através de como cada um se vê dentro do processo relacional, das suas concepções e anseios, sendo fruto daquilo que se consegue observar e refletir (FALEIROS, 2014).

Mudanças ocorridas no processo de trabalho após a implantação da Planificação da Atenção à Saúde:

As falas seguintes articulam-se entre os elementos e instrumentos utilizados no trabalho, como: a estratificação de risco; vínculo com a equipe; organização do processo de trabalho e a interdisciplinaridade. Além desses elementos, a comunicação entre os níveis de atenção à saúde é transversal no contexto das mudanças ocorridas no processo de trabalho após a implantação da Planificação da Atenção à Saúde. Em relação à estratificação de risco familiar, que vem sendo explorada em diversos cenários da ESF, tem o intuito de informar a importância da integralidade das ações no cuidado. Assim, a equipe deve priorizar aquelas famílias de maior risco a partir de uma abordagem integral ao indivíduo e seu coletivo intradomiciliar. O trabalho deve ser baseado na promoção, prevenção e restabelecimento da saúde sem fugir do princípio da equidade do sistema único de saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Dessa maneira, a estratificação de vulnerabilidade/risco familiar, que contemple aspectos epidemiológicos, sanitários e sociais, pode ajudar a organizar o acesso à uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A estratificação nos permite, ainda, identificar os grupos mais vulneráveis e intervir nas famílias de maior risco, além de permitir atenção aos de menor risco (NETO *et al.*, 2019). Sob esta ótica, os profissionais de saúde visualizam a estratificação de risco como um processo de reestruturação do trabalho nas diversas ações e serviços como forma de ampliar o acesso e a qualidade do cuidado oferecido pela equipe no atendimento à criança, gestante e ao indivíduo com condição ou doença crônica e demais grupos, como se percebe nos relatos a seguir:

(...) nós começamos o processo de estratificação de crianças e gestantes, que impactou profundamente, porque a gente começou a olhar melhor, principalmente para esses grupos de risco e intervir nas necessidades. (Med. 4)

(...) à medida que a gente ia pegando um instrumento, uma ferramenta, aquilo ia ajudando a incorporar melhor o processo de planificação e enxergar resultados. (Enf. 1)

Os entrevistados reconheceram na estratificação um processo importante no território, pois apontaram que é uma oportunidade de (re) planejar e (re) construir ações de saúde. Além disso, alguns referiram perceber a estratificação de risco como uma metodologia de ajuste de demanda na UBS, que tem como objetivo fundamental mensurar seu resultado. Na fala de um participante foi relatado a contribuição da planificação na organização da própria UBS, fortalecendo a resolutividade das demandas dos usuários, maior controle e percepção da população da área, organização de alguns processos de trabalhos, observância do ponto de vista interdisciplinar e integração entre os membros das equipes, conforme evidenciam a fala a seguir:

(...) uma mudança radical principalmente a respeito da organização da UBS e dos processos de trabalho. (...) a planificação nos mostrou que o ponto de vista de cada um é importante para o conjunto. (Med. 5)

Nos serviços é preciso desenvolver novos (re)arranjos organizacionais e modelos de atenção que deem conta do novo panorama de saúde, fruto da transição demográfica, epidemiológica e de modelo de atenção. A organização do sistema de saúde deve levar em conta, o

perfil atual da população brasileira como envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, condições que exigem o desenvolvimento de autonomia e cuidados integrais imprescindíveis ao longo da vida (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018). Existe uma preocupação com o tipo de modelo de atenção assumido pela gestão do SUS em todas as esferas de governo e também pelos trabalhadores da saúde. Assim, como sua forma de organização e de intervenção composto por trabalho morto instrumental e trabalho vivo em ato, que se revela no *modus operandi* do serviço (DOS SANTOS; GIACOMIN; FIRMO, 2014). Justamente nesta perspectiva, podemos perceber em outra fala que nos evidenciam a mudança pessoal e profissional dos trabalhadores com a planificação. O que nos permite identificar que o processo de trabalho está relacionado à maneira de como o profissional se ver no seu processo de trabalho, conforme se pode vislumbrar na fala seguinte:

(...) a equipe era muito assistencialista, a equipe era montada, realmente, pra ser assistencialista e isso impactou muito na minha forma de trabalhar. (Med. 1)

Na área da saúde da família muitos podem ser os sentimentos e emoções dos profissionais de saúde envolvidos no processo de mudança a partir das ações da APS. Alguns desses sentimentos foram percebidos e associados ao descontrole, ao despreparo profissional, à falta de resolutividade, à falta de corresponsabilização da atenção e à própria resiliência. É notório que todos esses componentes estão empiricamente atravessados no campo das tecnologias denominadas por leve, leve-dura e dura (MERHRY, 2002). Pode-se dizer que o conhecimento, os instrumentos e as relações interpessoais são essenciais no processo de trabalho e na produção do cuidado, tendo em vista que esses três pontos são fundamentais para que haja uma integração entre a equipe. Uma assistência baseada em evidência devem utilizar-se de instrumentos atuais e validados, além de uma relação de confiança entre o profissional e o usuário que são pontos chave para um processo de trabalho harmonioso e seguro.

Satisfação no trabalho: No tocante às reflexões apontadas pelos participantes à luz da PAS, os participantes compartilharam seus significados a partir dos seguintes marcadores: reorganização da agenda – atendimento por bloco de horas, prontuário eletrônico do cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica e a longitudinalidade do cuidado, como se verifica nas falas a seguir.

Eu me sinto super satisfeita com o processo da planificação em minha equipe, eu me enxergo pertencente ao processo de planificação e inserida na minha equipe. (Dent. 4)

(...) Hoje estou muito mais satisfeito com meu trabalho, na verdade, a gente viu a evolução e a gente quer evoluir mais. (Enf. 3)

A satisfação do profissional e do usuário é um ponto importante para avaliação dos serviços de saúde oferecidos em rede de atenção, pois nos propicia compreender mais sobre os pontos positivos e onde precisa melhorar. E, consequentemente, conhecendo estes pontos é possível saber quais ações direcionar para melhorar a satisfação no serviço ofertado (GOMES *et al.*, 2021). O trabalho em saúde também pode ser fonte de descontentamento com reflexos diretos à falta de apoio da gestão municipal em determinados aspectos, o que traz impactos no campo de trabalho, como se evidencia na fala a seguir:

(...) Está faltando ACS para cobrir algumas áreas, está faltando carro para as visitas, precisa a gestão entender a gente, temos os protocolos a seguir, nós na verdade temos processos de trabalho cumulativo e a gente não vai ter resolutividade se continuar dessa forma. (Med.4)

Corroborando com este estudo, pesquisa realizada por Moreira *et al.*, (2017) com enfermeiros da Atenção Básica de Saúde apontou alguns motivos de insatisfação relacionados ao ambiente de trabalho. Tais como: falta de tempo para resolver todos os problemas; escassez de

recursos humanos, físicos e materiais; sobrecarga de trabalho; grande demanda espontânea da população por atendimentos; falta de apoio e respaldo da gestão para o desenvolvimento de suas atividades no dia a dia. As condições de trabalho, como estruturas físicas inadequadas, equipes desfalcadas, falta de materiais e insumos, sobrecarga de trabalho e riscos ocupacionais a que os profissionais da APS ficam expostos, a redução do tempo dedicado ao autocuidado, ao lazer e às relações sociais tem se tornado cada vez mais frequente. A associação desses fatores pode refletir de maneira negativa na saúde dos profissionais (VIEIRA *et al.*, 2021). Embora a esfera municipal de saúde seja considerada neste estudo como a protagonista do descontentamento laboral para alguns entrevistados, ela é, também, a grande geradora de cuidados primários no campo da saúde pública brasileira, pois é também responsável pela assistência. Sua participação e contribuição influenciam diretamente o processo de trabalho dos profissionais de saúde e consequentemente a assistência ao usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, os profissionais da ESF trouxeram à tona a concepção sobre aquilo que foge à rotina de trabalho na APS e construíram um processo de reflexão interna, marcada pelo revelar do processo de trabalho e sua relação com as políticas públicas no universo de produção do cuidado planejado na assistência ao usuário. Os resultados evidenciam que os relatos atribuídos à planificação se estenderam sob o olhar da sua própria experiência e vivência dos cuidados primários e na integração com a atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde. A partir disso, visualizam-se alguns elementos que viabilizaram ou fragilizaram o processo de trabalho como: a maneira de como se organiza o serviço; a forma de como se enxerga no processo de trabalho, a relação entre os membros das equipes; o trabalho interdisciplinar; a comunicação entre os pontos de atenção na rede e as ferramentas utilizadas no processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

- Dos Santos, W. J., Giacomini, K. C. Firmo, J. O. A. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: Percepção dos idosos inseridos na estratégia saúde da família em bambuí, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p. 3441–3450, 2014.
- Durrani, H. Healthcare and healthcare systems: inspiring progress and future prospects. *mHealth*, v. 2, n. January, p. 3, 2016.
- Faleiros, V. DE P. O Serviço Social no cotidiano: fios e desafios. *Serviço Social & Sociedade*, n. 120, p. 706–722, 2014.
- Figueira, M. C. E S. *et al.* Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos. *Saúde debate*, v. 44, p. 491–503, 2020.
- Gomes, M. A. V.; Pinto, VDE O., Cassuce, F. C. da C. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 26, n. 4. p. 1311-1322. 2021.
- Landim, E. L. A. S., Guimarães, M. DO C. L., Pereira, A. P. C. DE M. Rede de Atenção à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe 5, p. 161–173, 2019.
- Merhy, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. Em: Merhy EE, Onocko R, editores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 113-50.
- Neto, C. G. DOS S; BARBOSA, M. I. S. Crônicas Na Atenção Primária à Saúde: a Contribuição Da Psicologia RiskStratification for ChronicConditions in Primary Health. *Sanare*, v. 17, n. 01, p. 6–14, 2018.
- Portela, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio, p. 255, 2016.
- Santos, R. O. M., ROMANO, V. F., ENGSTROM, E. M. Longitudinality in family health: Construction based on the care model, interpersonal practices and service organization. *Physis*, v.

- 28, n. 2, p. 1–18, 2018.
- Seixas, C., T. *et al.* 2019. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. 1–14.
- Shimizu, H. E. *et al.* 2015. A estrutura das representações sociais sobre saúde e doença entre membros de movimentos sociais. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, p. 2899–2910.
- Silva, R. A. DA *et al.* 2016. Stratification of Family Risk in the Context of Family Health Strategy. *Estratificación De Risco Familiar No Contexto Da Estratégia De Saúde Da Família Estratificación Del Riesgo Familiar En El Contexto De La Estrategia Salud De La Familia*. v. 10, n. 3, p. 977–984.
- Vieira, G. C. *et al.* 2021. Satisfação profissional e qualidade de vida de enfermeiros de um hospital brasileiro. *Avances em Enfermería*. Bogotá, v. 39, n. 1, p. 52-62.
- Weiller, J. A. B., Mendes, Á. N. O Orçamento por Desempenho como ferramenta para gestão e avaliação da política de saúde no município de São Bernardo do Campo, no período 2006 a 2012. *Saúde em Debate*, v. 40, n. 110, p. 36–52.
