



**Serviço Público Federal**  
**Ministério da Educação**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE — INISA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



VICTÓRIA KAROLYNNE DA MATA CAMPOS

**A VULNERABILIDADE DO TERRITÓRIO E A  
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O  
CUIDADO**

CAMPO GRANDE, MS

2023

VICTÓRIA KAROLYNNE DA MATA CAMPOS

**A VULNERABILIDADE DO TERRITÓRIO E A  
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O  
CUIDADO**

Trabalho apresentado como requisito para conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida.

CAMPO GRANDE, MS

2023

**VICTÓRIA KAROLYNNE DA MATA CAMPOS**

**A VULNERABILIDADE DO TERRITÓRIO E A  
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O  
CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida INISA — UFMS

---

Andrezza Gabrielly dos Santos Soldera INISA — UFMS

---

Jhonatan Willian Chaves Cabral — CASSEMS

Campo Grande, MS

2023

## RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o modelo organizacional utilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para promover seus princípios, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) a principal forma de acesso para a população. A ESF traz uma equipe multidisciplinar composta por agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, visando promover um cuidado integral ao indivíduo e a comunidade. Dessa forma, as características do ambiente de inserção das unidades de saúde devem ser consideradas ao planejar a assistência de saúde. Junto a isso, a perspectiva dos profissionais que realizam essa assistência a respeito do cuidado, acolhimento e o cenário em que estão inseridos é suma importância. O objetivo dessa pesquisa é entender a perspectiva que os profissionais de saúde têm do cuidado em um território de vulnerabilidades sociais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma Unidade de Saúde da Família, que possui 5 ESF e atende à 30 mil pessoas. As entrevistas foram realizadas com aplicação de um questionário e audiogravadas, sendo posteriormente transcritas. Foram entrevistados 14 profissionais, sendo 9 mulheres e 5 homens. Foi utilizado o software IRaMuTeQ para auxiliar a análise de dados, a partir da separação das entrevistas em trechos denominados segmentos de texto (ST). Foram formadas 4 classes temáticas, denominadas: equipe com 26,68% ST; características do território 24,22%; atendimento 44,47%; e dificuldades 1,62%. Conclui-se que fatores extrínsecos interferem mais na assistência do que os intrínsecos. Os profissionais relataram gostar do trabalho e da equipe que participam, mas sofrem com o medo de violência e com a falta de entendimento da população.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Perspectiva; Profissionais de Saúde; Acolhimento.

## **Abstract**

Primary Health Care (PHC) is the organizational model used by the Brazilian Unified Health System (SUS) to promote its principles, with the Family Health Strategy (FHS) being the main form of access for the population. The FHS brings together a multidisciplinary team composed of community health workers, nurses, licensed practical nurses, and physicians, aiming to promote comprehensive care to individuals and the community. Therefore, the characteristics of the environment in which health units are inserted must be taken into account when planning health care. In addition to this, the perspective of the professionals who provide this assistance regarding care, reception, and the scenario in which they are inserted is of utmost importance. The purpose of this research is to understand the perspective that healthcare professionals have on care in a territory of social vulnerabilities. This is a qualitative research conducted at a Family Health Unit, which has 5 Family Health Teams and attend 30,000 people. The interviews were conducted using a questionnaire and recorded, and later transcribed. Fourteen professionals were interviewed, with 9 women and 5 men. The IRaMuTeQ software was used to assist with data analysis. Four thematic classes were formed, called: team with 26.68%; characteristics of the territory 24.22%; customer service 44.47%; and difficulties 1.62%. It is concluded that extrinsic factors interfere more in the assistance than intrinsic ones. Professionals reported liking their work and the team they participate in, but they suffer from fear of violence and lack of understanding from the population.

**Key words:** Primary Health Care; National Health Strategies; Perspective; Health Personnel; User Embrace.

**Lista de figura**

Figura 1 - Classes de análise no IRaMuTeQ .....

## SUMÁRIO

|                           |    |
|---------------------------|----|
| INTRODUÇÃO-----           | 8  |
| MÉTODO-----               | 10 |
| RESULTADOS-----           | 12 |
| DISCUSSÃO-----            | 17 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS----- | 21 |
| REFERÊNCIAS-----          | 22 |
| ANEXOS-----               | 25 |

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é tida como modelo organizacional de primeiro acesso aos serviços de saúde, tendo sua criação em 1978 na Assembleia Mundial de Saúde em Alma Ata. Desde então, esse método organizativo tem se baseado no cuidado universalmente acessível e democrático para indivíduos, sociedades e cultura, tendo um caráter regionalizado para se adaptar aos diversos cenários necessários (NIED *et al.*, 2020). Estudos mostram que países que utilizaram a APS como norteadora da saúde apresentaram melhora nos indicadores de saúde, por permitir que o usuário tenha acesso a uma rede de saúde (MACINKO; MENDONGA, 2018).

Fundamentada nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, a Constituição Federal de 1988 trouxe o acesso à saúde como um direito universal dos cidadãos e dever do Estado, o que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), um importante marco na história da saúde pública (DIAS, 2022). Nesse contexto, a APS é trazida como uma forma de organizar e implementar esse sistema através de suas propriedades de acessibilidade, integralidade, continuidade, coordenação, orientação familiar e comunitária para implementação do cuidado (PISCO; PINTO, 2020).

Em 2011, através da Portaria n.º 2.488 do Ministério da Saúde do Brasil, foi instituído o programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando dar continuidade ao papel da APS e permitir a flexão e regionalização do cuidado em todo país, baseado na integralidade do cuidado centrado na família. A ESF trouxe uma reorganização do processo de trabalho da saúde com área de atuação delimitada em territórios e modelo de equipe multiprofissional básica, sendo composta por agentes comunitários, um enfermeiro, um médico e um técnico de enfermagem para compor uma equipe que deve atender em média 3 mil pessoas. Nesse contexto, a ESF tem metas e objetivos, e traz os profissionais de saúde como promotores do vínculo entre usuário e unidade de saúde através do cuidado longitudinal (BRASIL, 2011; GIOVANILLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020; GEOVANLLA; *et al.*, 2021).

Em uma USF, seguindo as práticas da APS, o cuidado deve ser longitudinal, transversal, integral, com foco no indivíduo e na população, o ACS é o profissional inserido no ambiente e redes sociais, faz a ponte entre os indivíduos e à unidade e media a participação comunitária, agindo como termômetro para o cuidado, além de realizar orientações de saúde e higiene; a enfermagem age na formação de vínculo e no acolhimento, trazendo conforto e reafirmação aos usuários na busca por resolutividade, além de realizar

ações educativas para a promoção de saúde; a medicina da família no papel de promover saúde, prevenir doenças e realizar a manutenção da saúde através do cuidado longitudinal (FUNAYAMA; CYRINO; GARCIA, 2022). A equidade é um dos pilares da APS, entretanto, em territórios vulneráveis os determinantes sociais em saúde (DSS) podem influenciar no cuidado com a população. Portanto, a perspectiva que os profissionais têm do cenário social é importante para entender o cuidado realizado (MACINKO; MENDONGA, 2018).

Ao afastar o conceito de saúde do modelo biomédico, onde se referia a apenas a ausência de doenças, os Determinantes sociais em Saúde (DSS) foram trazidos para ampliar o olhar sobre o bem-estar do indivíduo, e suas condições de nascer, viver e morrer. Dessa forma, trouxe um entendimento socio ambiental do processo saúde-doença. A desigualdade social é um dos fatores estruturais dos DSS ao definir o acesso à saúde, educação, moradia e bem-estar que as pessoas terão. (GALVÃO; *et al.*, 2021).

Considerando o contexto da Atenção Primária e os DSS essa pesquisa teve como objetivo entender a perspectiva do cuidado pelos profissionais de saúde em uma USF localizada em um território de vulnerabilidade social.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, fundamentado na Análise de Conteúdo proposta por Bardin, com embasamento teórico na perspectiva da Determinação Social da Saúde, realizado em uma USF de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) em Campo Grande é composta por 7 distritos sanitários: Anhanduizinho, Bandeira, Centro, Imbirussu, Lagoa, Prosa e Segredo. Esta rede engloba um total de 53 Unidades de Saúde da Família (USF) e 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS), totalizando 74 unidades de saúde e cobrindo 88,4% das necessidades de atenção primária da população.

No ano de 2022, a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) participou da 10ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), focado na temática “Gestão da Assistência”. A instituição desenvolveu sua intervenção por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) junto da Secretaria municipal de saúde, colaborando com cinco unidades de atenção primária.

O estudo foi conduzido por um grupo tutorial do PET-Saúde que permaneceu, ao longo de 12 meses, oferecendo apoio a uma Unidade de Saúde da Família (USF) que possui uma particularidade significativa em relação às demais: está localizada nas imediações de um Instituto Penal de segurança média, destinado a pessoas privadas de liberdade do sexo masculino em regime fechado. A peculiaridade do ambiente suscitou o interesse em investigar os profissionais e trabalhadores da saúde que atuam nesse contexto. A USF em questão conta com cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF), responsáveis pelo atendimento de cerca de 32 mil pessoas.

Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes do estudo envolveram profissionais e trabalhadores da saúde com mais de seis meses de experiência no território, que realizassem visitas domiciliares. Foram excluídos profissionais como odontólogos, técnicos em odontologia e técnicos administrativos, devido às suas funções limitadas às instalações da unidade, bem como possíveis participantes em férias ou licenças médicas.

Estavam aptos a participar da pesquisa 14 profissionais e trabalhadores, sendo selecionados aleatoriamente em grupos de cinco participantes por Estratégia de Saúde da Família (ESF). O processo de recrutamento envolveu o fornecimento de contatos pela gerência da unidade, seguido pelo esclarecimento dos objetivos da pesquisa e convite para participação. Aqueles que concordaram em participar deram seu consentimento formal por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram

conduzidas por quatro entrevistadoras treinadas, em datas e horários previamente agendados entre junho e julho de 2023.

As entrevistas, que duraram entre 20 e 25 minutos, foram audiogravadas e posteriormente transcritas e analisadas com o auxílio do software IRaMuTeQ. As categorias de análise foram identificadas através do software, utilizando o referencial teórico da Determinação Social da Saúde como base. O estudo englobou 14 trabalhadores de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde ou endemias, sendo encerrado com base na saturação dos dados.

Cabe mencionar que essa pesquisa se integra a um projeto de pesquisa mais amplo denominado: Interprofissionalidade na percepção de discentes, docentes, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde, o qual recebeu aprovação do comitê de ética em pesquisa mediante o CAAE 22845619.1.0000.0021.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 14 profissionais de saúde, de 4 ESF diferentes. Entre as profissões entrevistadas, o mais frequente foram os ACS com seis participantes, seguido pelos técnicos de enfermagem com quatro entrevistados, dois enfermeiros e dois médicos. Os gêneros foram divididos em feminino e masculino, com 9 femininos e 5 masculinos.

Para análise dos dados foi utilizado o software IRaMuTeQ. O *corpus* foi devidamente formatado, removido vícios linguísticos, padronizado os sinônimos, sendo cada entrevista intitulada com a profissão que exerce na ESF e idade (CAMARGO; JUSTO, 2016).

O *corpus* foi composto pelas transcrições das quatorze entrevistas e dividido em 371 segmentos de textos (ST), dos quais 370 foram classificados, correspondendo a 100% de aproveitamento. O Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) agrupou os ST em classes de acordo com sua respectiva significância estatística de suas palavras, a primeira classe agrupou 99 ST e a segunda 90, ambas derivadas da terceira classe com 176 ST, a quarta classe está mais distante com 6 ST. Para a posterior análise e discussão dos dados, as classes de palavras foram previamente nomeadas conforme demonstra a figura 1.

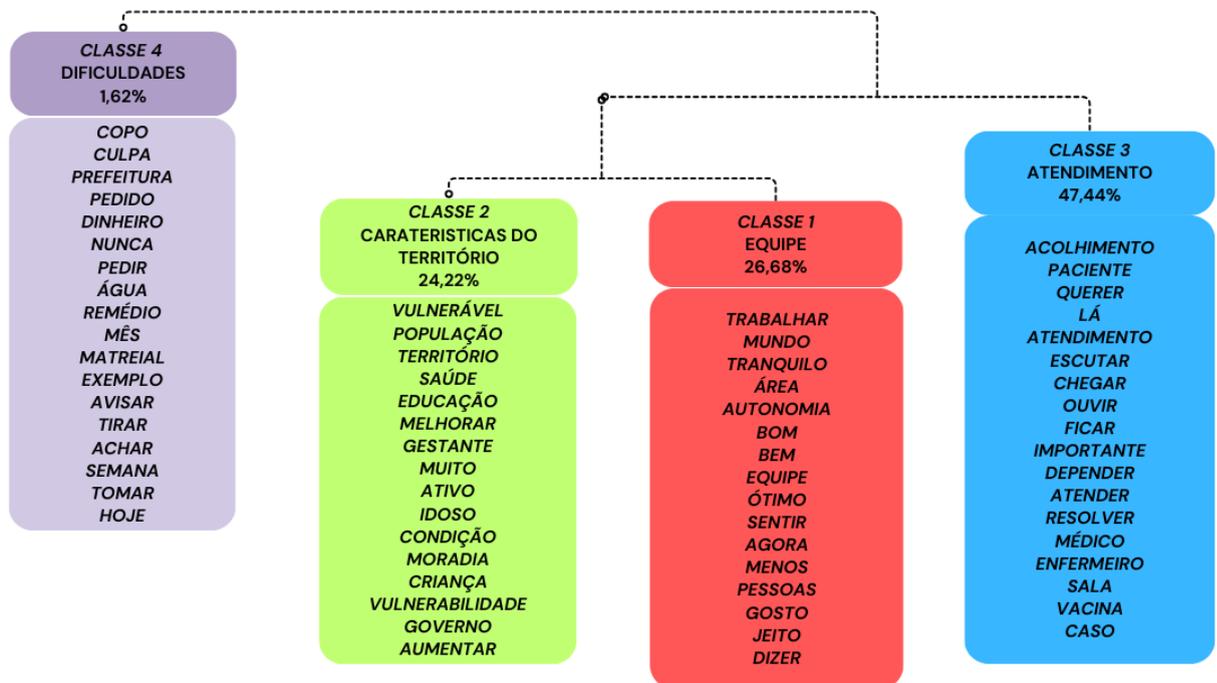


Figura 1. Classes de palavras pelo IRaMuTeQ, Campo Grande, Brasil, 2023.

A classe 1, nomeada “Equipe” está mais relacionada à percepção que os profissionais têm do grupo de trabalho em que estão inseridos. Essa classe apresentou 26,68% dos ST. Destacam-se palavras como autonomia, bom, trabalhar, gosto, ótima, tranquila. A palavra autonomia aparece no contexto do trabalho, pois os profissionais relatam essa liberdade na ação.

*“Todos temos autonomia, todo mundo tem sua voz ali para poder tá participando, tá falando.” ACS, 36 anos.*

*“A gestão dá autonomia para as equipes conduzirem o fluxo. A gente tem o fluxo geral que toda unidade participa, tem os dias de reunião, que é para todos do posto participarem da reunião, equipe de treinamento. Pertinente a isso que é o funcionamento de toda a unidade que ela é responsável, ela gere bem. Dando autonomia para cada equipe gerir seu acolhimento. Interfere positivamente nessa parte. Não é algo engessado, a gente consegue trabalhar.” Enfermeiro, 36 anos.*

*“Gosto de trabalhar, gosto das pessoas, me dou muito bem com todo mundo. Só que assim, às vezes é complicado pelo atendimento. A falta de médico, é falta de entendimento para o usuário. Aí acaba que eles se estressam, acaba que cria um clima ruim entre a gente e os moradores.[...] Aí prejudica um pouco. Mas eu gosto de trabalhar ali, gosto de trabalhar com pessoas.” ACS, 54 anos.*

Denominada “Características do Território”, a classe 2, que apresentou 24,22% dos ST, demonstra a perspectiva e o entendimento dos profissionais do território de atuação ao qual a unidade de saúde está inserida e as condições de sua população. Essa classe traz palavras que se relacionam as condições do território e das populações nele. O IRaMuTeQ mostra que as classes 1 e 2 tem um forte vínculo entre si, revelando a associação entre esses dois temas.

*“A vulnerabilidade impacta mais no meu trabalho porque requer mais atenção e urgência. Aqui é um território grande, de vulnerabilidade, que precisa ser acolhido, mais fácil, mais rápido, ter um acesso mais fácil nessa parte do posto de saúde.” Médico, 24 anos.*

*“A gente tem uma das populações mais vulneráveis do município, uma população que demanda muito, a gente tem vários casos de violência sexual, de uso de drogas, gestação na adolescência, doença infectocontagiosa. É bastante desafiador trabalhar aqui nessa unidade.”* Médica, 33 anos.

*“É uma população bastante carente, de baixa estrutura educacional, mas eu não tenho problemas não, eu sei lidar com as situações. É um território muito grande, de pessoas extremamente carentes e de pouca instrução, muitos filhos. As equipes ficam muito carregadas.”* Técnica de Enfermagem, 26 anos.

A infraestrutura do bairro também é prejudicial para a implementação da APS, em vista que o bairro está situado próximo a uma unidade prisional, o que os profissionais associam como uma causa para a população flutuante no local, prejudicando o vínculo. Há também a preocupação com a segurança dos profissionais, que relatam sentir medo em alguns momentos de enfrentamento com os usuários.

*“Para mim hoje, e acredito que alguns colegas também, o que a gente sente falta é de um guarda, a gente não tem segurança nenhuma.”* Técnica de enfermagem, 38 anos.

*“Nos sentimos totalmente inseguros, não temos monitoramento que presta, não temos guarda, quando precisa e chama, demora para atender a ocorrência. E a população é sem educação e sem cultura, são uns descorteses. E a região aqui do Noroeste são poucos que vem com empatia. Isso afeta muito o trabalho porque é estresse, a gente larga família, larga nossa casa para vir prestar o trabalho e chega aqui e você é atacado [...]”* Técnica de enfermagem, 31 anos.

*“Hostil [o território] para a saúde, mental do servidor e saúde por completo do paciente, pela falta de estrutura e pela falta de servidores, e falo pela condição de saúde dos servidores daqui, então é isso.”* ACS, 34 anos.

A classe 3, designada “Atendimento”, descreve a assistência ao usuário, as interações que os usuários têm com a unidade de saúde e com os profissionais, o primeiro contato do usuário com a unidade e onde ele busca resolutividade: acolhimento, querer, atendimento, escutar, atender, paciente, resolver. Essa classe está diretamente vinculada ao conjunto de classe 1 e 2, por ser o resultado das interações do território com os profissionais. Essa classe apresentou 47,44% dos ST, expressando a importância desse tema para os entrevistados.

*“[...] para mim o acolhimento é acolher o paciente, ouvir o paciente e dar uma devolutiva para ele.” ACS, 42 anos.*

*“O acolhimento para mim é um pouco diferente do que o que acontece na unidade. O acolhimento, para mim, é quando recebo o usuário, faço orientações, oriento ele se ele tá com consulta agendada, se ele quer agendar, para qual equipe ele pertence, olhar o mapa, orientar ele dentro da unidade, informando o fluxo como funciona. Aqui o acolhimento nosso fica muito engessado no computador, é uma recepção sabe, não funciona como acolhimento, eu fico recepcionando, fico ali sentada no computador, fazendo a escuta ali na frente e só, agendo consulta, mas assim, é diferente do que você tá lá, você receber. O acolhimento ocorre de forma diferente na minha visão.” ACS, 41 anos.*

A classe 4, titulada “Dificuldades”, apresentou 1,62% de ST, a menor porcentagem entre as classes, e representa as adversidades enfrentadas pelos profissionais, como falta de insumos: copos, remédio, material. A insuficiência dos insumos se mostra uma adversidade, por impedir que os profissionais realizem suas atribuições. A culpa pela falta de insumos recai nos profissionais, mesmo quando estão longe do seu poder de resolutividade.

*“Eles botam panos frios para os problemas [secretaria de saúde], o que, na verdade, o culpado é eles mesmo. Não tem muito apoio, porque é uma cadeia de erros, começa lá de cima e sempre querem dar uma desculpazinha para não assumir a bronca. Mas quem acaba sofrendo é a*

*gente na ponta. Por que não tem copo? A culpa é sua que não fez o pedido. A prefeitura nunca é a culpada. Não tem remédio por quê? Porque o farmacêutico não pediu. Mas não tem licitação para comprar, não tem dinheiro. O povo acha que a culpa é nossa, sobra para gente.”*  
Técnico de Enfermagem, 27 anos.

Outro obstáculo que aparece nessa classe é a infraestrutura da unidade, que os profissionais relatam ser insuficiente para a quantidade de atendimentos necessários. O prédio não foi construído para ser um serviço de saúde, então faltam ambientes para o acolhimento, sendo esse feito no mesmo ambiente de espera, e demais procedimentos.

*“[...] aqui acabamos tentando dá conta de tudo que tá no nosso alcance, [...] a unidade acaba sendo pequena, até para o número de funcionários que tem. Tanto que não tem nem salas para o atendimento [...]”* ACS, 45 anos.

*“O atendimento na unidade começa pelo acolhimento, então quando o paciente vem procurando, por exemplo, curativo, vacina, já é mais fácil, mas quando ele vem procurando consulta, aí você tem que escutar o que o paciente quer, o que ele precisa, e às vezes o ambiente ali, pela unidade não ter uma sala separada para a escutar, às vezes a gente vê que o paciente quer falar, mas ele se sente desconfortável na frente de todo mundo [...]. Se o acolhimento não é feito da melhor forma possível, isso vai interferir lá no atendimento, porque você vai deixar de atender um que precisava para atender um que não precisava por conta de um acolhimento inadequado.”* Enfermeira, 36 anos.

## DISCUSSÃO

Os discursos apresentados referem-se à realidade do cuidado de uma população socialmente vulnerável, sob a perspectiva dos profissionais. As falas abordam as relações interprofissionais, como comunicação e autonomia, os sentimentos positivos e negativos relacionados ao cuidado e ao trabalho, o acolhimento realizado, e a influência que as características específicas de cada área e as desigualdades sociais apresentadas tem sobre o trabalho de saúde.

A percepção dos profissionais a respeito de suas equipes de trabalho mostra-se positiva, os relatos de autonomia são realçados pela necessidade de estratégias e manobras para garantir o atendimento à população. A literatura traz que os profissionais de saúde em áreas que sofrem com a violência trazem a autonomia no planejamento de ações como uma característica positiva no local de trabalhador (NONATO, *et al.*, 2020).

Outros pontos positivos na perspectiva desses profissionais, em relação as suas equipes, são a comunicação e acessibilidade entre os membros da equipe. O trabalho em equipe é enfatizado em diversas entrevistas, o que é de forma a beneficiar o ambiente de trabalho e o processo cuidar ao trazer diferentes perspectivas (MARQUERS; *et al.*, 2007). Tal característica também traz vantagens na resolutividade de conflitos, tanto entre os profissionais quanto em relação com os usuários e vai ao encontro do princípio norteador da ESF no quesito equipe multidisciplinar e interdisciplinar, com a finalidade de promover um cuidado polissêmico (CUNHA; MENESES; OLIVEIRA, 2013).

A perspectiva do cuidado biopsicossocial da APS é alcançada por meio do atendimento de uma equipe multidisciplinar. A enfermagem, sendo parte dessa equipe, tem entre suas atribuições a consulta de enfermagem, ações de promoção e prevenção de saúde, e visitas domiciliares (SOUZA *et al.*, 2013). Os enfermeiros são vistos, pelos demais profissionais, como o líder das equipes e principal responsável pelas tomadas e decisões por possuir um olhar ampliado as necessidades dos usuários (RAMOS; RENNÓ, 2018). O enfermeiro aparece como formador do vínculo com o usuário, e responsável pela manutenção desse através do cuidado longitudinal (LACHTIM *et al.*, 2023).

Os profissionais relataram gostar de trabalhar na unidade de saúde e atender a população, mesmo que esse trabalho resulte em estresse. Alguns relatam que, mesmo gostando do trabalho realizado, ainda há o sentimento de desvalorização e cansaço. Esses relatos são consistentes com outras pesquisas realizadas anteriormente, que também

indicaram que o atendimento às populações vulneráveis pode ter um impacto positivo no desenvolvimento dos sentimentos de utilidade, satisfação e responsabilidade dos profissionais de saúde. (NONATO, *et al.*, 2020; DONOSO; BASTOS, 2014). Portanto, embora o trabalho na área da saúde possa ser estressante, muitos profissionais encontram gratificação e motivação ao exercer suas funções e contribuir para o bem-estar da população.

O acolhimento apareceu com destaque em várias entrevistas, e trouxe perspectivas diferentes a respeito desse tema. A importância do acolhimento foi reconhecida por todos os profissionais, que demonstraram acreditar que esse é uma ferramenta importante para a realização das atividades da APS. Entretanto, as divergências apareceram quando foram questionados se realizavam o acolhimento no cotidiano da unidade. O acolhimento é tido como uma tecnologia leve, utilizada para orientar o usuário na rede, é realizado através do diálogo entre o profissional e o usuário. Não é necessário um local ou período específico para realizá-lo, mas é preciso empatia e solidariedade por toda interação (GARUZI; *et al.*, 2014). Alguns profissionais disseram que na realidade do cenário da unidade o acolhimento não é realizado corretamente, principalmente pela falta de infraestrutura que não proporciona um local adequado para ouvir o paciente e pela alta procura por atendimento de saúde na unidade, problemas que já foram apresentados como dificultador do acolhimento em outra pesquisa (GIODANI *et al.*, 2020; SAMPAIO *et al.*, 2022). Essa contradição entre pontos de vista acerca da aplicação do acolhimento na unidade pode ser relacionada ao entendimento individual sobre o que é acolhimento e como realizá-lo (PENNA; FARIA; REZENDE, 2014).

Ao mencionar o território de trabalho e sua população, os profissionais relataram que a vulnerabilidade social impacta diretamente no seu trabalho, seja pelas doenças infecciosas e parasitárias ou pela violência cotidiana. As desigualdades sociais levam à diferentes necessidades e os profissionais afirmam compreender, organizar e realizar suas ações com base nisso. Essa necessidade de individualização do cuidado está consoante com o encontrado na literatura, onde os profissionais buscam entender o contexto social e econômico do paciente ao iniciar o cuidado (ALMEIDA, 2021).

Em relação à violência, alguns profissionais relataram o constante medo de sofrer algum tipo de agressão em decorrência do seu ofício e que isso os prejudica como trabalhadores de saúde e como seres humanos. Resultados semelhantes foram encontrados em outras ESF, onde afirmam que o constante medo de sofrer algum tipo de violência coloca os profissionais em uma posição de vulnerabilidade semelhante ao dos usuários atendidos (KANNO; BELODI; TESS, 2012).

Outro tema relacionado ao atendimento e à sensibilidade dos profissionais diante da violência por parte dos usuários surge quando são narradas as dificuldades e a falta de insumos para atender à população. Profissionais destacam a falta de compreensão da população em relação às carências materiais, resultando em insatisfação que se reflete negativamente na resolutividade dos atendimentos da unidade e na construção do vínculo entre a unidade e a comunidade. Alguns entrevistados mencionam que essas circunstâncias geram desconfortos, e a responsabilidade recai sobre os profissionais que atuam mais próximos à população. Em situações análogas, um estudo conclui que as fragilidades na infraestrutura e nas tecnologias de atendimento resultam em prejuízos no cuidado e no sofrimento moral dos profissionais. (CARDOSO; *et al.*, 2016).

A infraestrutura da unidade foi alvo de críticas por se tratar de um prédio adaptado, e não uma construção desenvolvida para ser um serviço de saúde. Dessa forma, os profissionais afirmam que o local não é apropriado para comportar todos os atendimentos que necessitam ser realizados, prejudicando o desenvolvimento do atendimento e do cuidado, e enfraquecendo a formação de vínculo entre o indivíduo e o profissional. A literatura traz que essa a infraestrutura impacta diretamente na realização de um trabalho de saúde humanizado, e, nessa perspectiva, as inconformidades na infraestrutura impactam desfavoravelmente a execução do cuidado (TRAD; ROCHA, 2011).

Outro problema que aflige os entrevistados e apareceu recorrentemente na entrevista é a falta de insumos básicos, como copos ou certas medicações, e como os usuários parecem não entender a real causa desse problema: o gerenciamento, seja distrital, municipal, estadual ou federal. Nesse cenário, os profissionais são colocados como responsáveis pela escassez desses materiais e equipamentos. Tal cobrança, ilógica sob o relato dos profissionais, revela-se prejudicial à realização do cuidado, conforme é evidenciado em outra pesquisa (SIMÃO; FREIAS, 2016).

Esse trabalho trouxe as perspectivas que os profissionais tem do seu trabalho cotidiano e um território que sofre com a vulnerabilidade social. Os tópicos abordados são resultados das falas apresentadas durante as entrevistas, trazendo pontos positivos como comunicação interprofissional, autonomia e sentimento de utilidade, assim como pontos negativos como violência, desamparo e carência de insumos e infraestrutura que atrapalham a realização do serviço de saúde. É esperado que esse trabalho possa auxiliar o entendimento dos fatores que influenciam os serviços de saúde. As limitações encontradas giram em torno do tamanho da amostra, que poderia ser maior, por contada indisponibilidade de alguns profissionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma unidade de saúde da família, com base nos princípios norteadores da atenção básica, o cuidado interdisciplinar é o mais indicado. Entretanto, mesmo quando a equipe apresenta boa comunicação e acessibilidade, fatores externos, como vulnerabilidade social e violência cotidiana, interferem no cuidado prestado.

Os relatos a respeito dos recursos humanos foram positivos, a autonomia dos profissionais e da equipe mostram-se de suma importância no desenvolvimento de um cuidado individualizado e humanizado. Junto a isso, a acessibilidade entre os profissionais de diversos níveis educacionais e a comunicação são fatores importantes para a realização do cuidado e a resolutividade dos atendimentos.

O trabalho em cenários de vulnerabilidade traz um sentimento de utilidade e importância aos profissionais, e os impulsiona a continuar o cuidado, trazer novas ferramentas visando a melhoria da assistência. Mesmo quando alguma ação está além da sua atribuição, o sentimento de satisfação ao serviço os impele a continuar a busca por resolutividade.

Os problemas encontrados aparecem quando o ponto de vista está voltado para fatores externos aos profissionais, como características da população ou a infraestrutura da unidade. A vulnerabilidade do território é reconhecida pelos profissionais, que tentam implementar sua assistência com base nas características e necessidades de cada território, realizando assim o cuidado individualizado. Entretanto, quando essas vulnerabilidades sociais extrapolam a necessidade do cuidado e avançam sob um viés violento, o serviço é prejudicado. A violência cotidiana somada a falta de insumos leva a um ambiente hostil que impactam a determinação do cuidador.

A realização do acolhimento é reconhecida como de suma importância para a aplicação da APS e para a resolutividade das demandas na unidade, entretanto sua realização ainda causa dúvidas e traz contradições entre os profissionais. Mas ainda assim, os profissionais tentam ao máximo atender a população da melhor forma possível.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thiara Amanda Corrêa de. **Prática de gerentes na atenção primária: singularidades do atendimento à população em situação de vulnerabilidade**. 2021. 117 f. Dissertação (Mestrado) — Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1377477/dissertacao-final-thiara-amanda-c-alm-eida-pdf-a-10\\_02\\_2022.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1377477/dissertacao-final-thiara-amanda-c-alm-eida-pdf-a-10_02_2022.pdf). Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família — ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde — PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013.

CARDOSO, Cecília Maria Lima et al. Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 89–95, 2016.

Cunha, Pedro, Meneses Rute, Oliveira Manuel Cardoso. Gestão de conflitos na área de saúde: uma proposta de reflexão. **Arquivos de Medicina** [Internet], v 27, n 03, p. 132–134. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132013000300006&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000300006&lng=pt)

DIAS, Luana Maria Guerra Juventino. **A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA RELAÇÃO COM INDICADORES DE SAÚDE NO BRASIL: A SÉRIE HISTÓRICA 1999-2019**. 2022. 108 f. Dissertação (Mestrado) — Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. O cotidiano dos profissionais que trabalham diretamente com vítimas de violência social. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v 04, n 03, p 951–960. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/423/570>. Acesso em 20/10/2023.

DO AMARAL GIORDANI, Jessye Melgarejo et al. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão sistemática e metassíntese. **Revista de APS**, v. 23, n. 1, 2020.

FUNAYAMA, André Rodrigues; CYRINO, Eliana Goldfarb; GARCIA, Maria Alice Amorim. Atuação profissional em práticas de promoção da saúde no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 25, 2022.

GALVÃO, Anna Larice Meneses et al. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200743, 2021.

GARUZI, Miriane et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014.

GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene; SCHENKMAN, Simone; ALMEIDA, Patty Fidelis de; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; VIEIRA, Maria Lúcia França Pontes. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 2543-2556, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>.

KANNO, Natália de Paula; BELLODI, Patrícia Lacerda; TESS, Beatriz Helena. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 884-894, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902012000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LjJfR8ZbQvxNMLrr5HnXFg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2023.

LACHTIM, Sheila Aparecida Ferreira *et al.* Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 87-97, 2 abr. 2023. Núcleo de Estudos em Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3060>. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3060/2168>. Acesso em: 30 out. 2023.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 18-37, 2018.

Marques, Juliana Bittencourt, Aprígio, Danielle de Paula, Mello, Hugo Leonardo Silveira de, Silva, Johnatas Dutra, Pinto, Luciana Noronha, Machado, Dionis de Castro Dutra, Bastos, Victor Hugo do Vale. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no programa saúde da família (PSF): uma atualização da literatura. *Revista Baiana Saúde Pública*, v. 31, n. 02, p. 246-255, 2007.

MATO GROSSO DO SUL, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Plano Estadual de Saúde 2019 – 2023. Campo Grande, MS, 2019, 301p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Plano-Estadual-2020-2023-MS.pdf>. Acesso em: 15 d out. 2023.

NIED, Maieli Maiara; BULGARELLI, Patrícia Tavora; RECH, Rafaela Soares; BUNO, Carolina da Silva; SANTOS, Camila Mello dos; BULGARELLI, Alexandre Fávero. Elementos da Atenção Primária para compreender o acesso aos serviços do SUS diante do autorrelato do usuário. *Cadernos Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 362-372, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

NONATO, Livia Oliveira Fernandes *et al.* Estratégias de gerenciamento na Atenção Primária à Saúde em territórios de vulnerabilidade social expostos à violência. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, Curitiba, v. 54, n. 03608, p. 1-5, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018054903608>.

PISCO, Luis; PINTO, Luiz Felipe. De Alma-Ata a Astana: o percurso dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, 1978-2018 e a génese da Medicina Familiar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1197-1204, 2020.

RAMOS, Thiago Magela; RENNÓ, Heloíza Maria Siqueira. Formação na residência de enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família sob a ótica dos egressos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 39, n. 17, p. 01-09, 30 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0017>.

SAMPAIO, Raiane Antunes et al. Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

SIMÕES, Arlete Lima; FREITAS, Carlos Machado de. Análise sobre condições de trabalho de Equipe de Saúde da Família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). **Saúde em Debate**, v. 40, p. 47-58, 2016.

SOUZA, Patrícia Alves de *et al.* PRIMARY CARE USERS' PERCEPTION OF THE NURSING CONSULTATION. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 12-18, jun. 2013. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130002>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v17n1/v17n1a02.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.

TRAD, Leny Alves Bomfim; ROCHA, Ana Angélica Ribeiro de Meneses. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1969-1980, 2011.

## ANEXOS

### 1. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS — PROFISSIONAIS

| INFORMAÇÕES PESSOAIS   |        |
|--|--------|
| Nome:  |        |
| Data de nascimento: __/__/__   | Idade: |
| Equipe de atuação:   |        |
| Gênero:  |        |
| Religião:  |        |
| Estado civil:  |        |
| Profissão:   |        |
| Tempo de atuação na unidade:   |        |
| Número de pessoas na família:  |        |
| QUESTIONÁRIO — ACOLHIMENTO   |        |
| Como você se sente sendo uma profissional de saúde nessa unidade?  |        |
| Como é a relação com a sua equipe?   |        |
| Como é a sua autonomia dentro da equipe?   |        |
| Como você se sente em relação aos seus pacientes?  |        |
| O que é o acolhimento para você?   |        |
| Qual a importância do acolhimento para você?   |        |
| Como a equipe organiza o processo de trabalho?   |        |
| Como você enxerga esse território?   |        |
| Como você acha que esse território influencia no seu trabalho?   |        |
| Como é o suporte da gestão da unidade, do distrito e da SESAU para o desempenho das funções aqui na unidade? |        |