



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

VERÔNICA LIMA CARDOSO FARIA

ATUAL CENÁRIO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BRASÍLIA

2022

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

VERÔNICA LIMA CARDOSO FARIA

ATUAL CENÁRIO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Projeto apresentado à disciplina “Trabalho de Conclusão de Curso 2” do Curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito para aprovação.

Professor Orientador: Dr.^a Carla Pintas Marques

BRASÍLIA

2022

ATUAL CENÁRIO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Relatório final, apresentado à Universidade de
Brasília – Faculdade de Ceilândia, como parte
das exigências para a obtenção do título de
Bacharel em Saúde Coletiva.

Brasília, 05 de maio de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Profa. Dra. Carla Pintas Marques

Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Profa. Dra. Aldira Rodrigues Domingues

Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Profa. Dra. Antônia Ângulo Tuesta

Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas que fizeram parte da minha vida, que nunca mediram esforços para que eu pudesse ter a melhor educação possível e ser uma boa pessoa, que sempre seguiram e guiaram os meus passos para o melhor caminho. A essas pessoas que me ensinaram a importância da palavra família e que demonstraram que estariam comigo nos dias bons e ruins. Aos que me ensinaram a respeitar e ter empatia ao próximo, em qualquer situação ou ambiente. A essas pessoas, que me ensinaram que não importava as circunstâncias, devemos correr atrás dos nossos sonhos nos empenhando para realizá-los, que fosse feito da melhor forma e com o maior cuidado possível. Pessoas que, sempre se dispuseram a me apoiar em todas as decisões da minha vida e que deram o seu máximo para que a felicidade e o bem-estar fosse o objetivo final. Quando, em meio a tantas dificuldades, tantas lutas, nunca me deixaram desistir dos meus propósitos objetivos e que me motivaram a seguir meu coração na escolha da graduação da qual, hoje, me enche tanto os olhos e sinto tanto orgulho. A essas pessoas que priorizaram a minha felicidade acima de tudo, mesmo que as vezes as escolhas não fossem as mais sensatas em sua totalidade. Pessoas que me ensinaram a priorizar as coisas certas da vida e pelas quais deveríamos lutar. Pessoas que sempre se orgulhavam de cada pequena vitória e vislumbraram em mim um grande potencial, acreditando onde eu poderia e posso chegar. Por tanto dedicado a mim, aos meus pais e ao meu irmão, dedico o presente trabalho a vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois, sem o qual nada seria possível realizar, por me guiar e me capacitar todos os dias da minha vida, que guiou os meus caminhos para que pudesse vencer cada dificuldade da melhor forma possível.

Aos professores componentes do colegiado do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília - Campus Ceilândia, por todo conhecimento repassado da melhor forma e com a maior dedicação possível.

A todos os funcionários e servidores da Universidade de Brasília, pelos serviços prestados e pelos esforços realizados diariamente para que pudéssemos ter a melhor organização e um ambiente com a melhor qualidade possível.

Aos professores Carla Pintas e Everton Silva, por todas as orientações e compartilhamento de conhecimento concedidas como conselheiros da Empresa Junior Avenir – Consultoria Sanitarista, onde pude desfrutar de experiências únicas, nas quais nunca esquecerei, onde me fizeram bem no âmbito acadêmico, profissional e pessoal.

Novamente a Carla Pintas Marques, por ter me orientado não somente para a execução do trabalho proposto, mas em diversas vezes, condicionando para o desenvolvimento acadêmico e profissional, dispondo de seu tempo para que pudesse me aconselhar.

À minha banca examinadora, professora Aldira Guimarães Duarte Domínguez e professora Antônia de Jesus Angulo Tuesta, por terem me honrado em aceitar o convite e por sua presença e participação neste momento importante da minha vida.

A todos os meus companheiros de graduação, por terem feito os dias de graduação mais leves e agradáveis e por todo o apoio de sempre. Mencionando em especial meus amigos, Nathalia Dionisio, Igor Rodrigue e Júlia Luz por todo o apoio, compreensão e parceria durante essa longa jornada, por aceitarem a loucura de abrir uma empresa do zero e que nem por um momento pensaram em desistir, com o objetivo uníssono de levar a Saúde Coletiva para o mercado de trabalho. A Giovanna Brito, Arthur Pinho e Stéphanie Mayumi por estarem sempre comigo em momentos de adversidade e alegria demonstrando sua amizade da forma mais pura e verdadeira. Aos meus amigos Thiago Basílio, Maria Luiza Espínola e Sara Suares que me acompanharam nos últimos anos de graduação, sempre me apoiando nas adversidades e mostraram ser pessoas muito queridas e que levarei para minha vida.

Às minhas chefes no estágio não obrigatório no Hospital da Criança de Brasília – José Alencar, Wilka Lara e Suely Lemos, por toda paciência, atenção e dedicação, pelos ensinamentos sobre a leveza da vida e pela partilha de conhecimento profissional, sem contar o suporte para que se fizesse possível o cumprimento dessa etapa.

A todos os meus amigos e familiares por todo carinho e compreensão, durante todo o processo da graduação, e a todos aqueles que puderam me acompanhar durante uma etapa tão importante desenvolvida em minha vida, por todos os momentos e pelo tempo dedicado a mim, a todos vocês muito obrigado por todo carinho e atenção!

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde tem papel estratégico na organização do sistema público de saúde brasileiro e está designada como o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. O contexto de trabalho na Atenção Primária à Saúde considera a análise de alguns componentes, tais como o objeto do trabalho, os instrumentos, a finalidade e os agentes envolvidos. Todos esses elementos não podem ser analisados separadamente, pois o processo de trabalho é dado pelo correlacionamento desses componentes. O objetivo deste estudo foi de identificar aspectos relacionados ao processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, disponíveis na literatura científica brasileira nos anos de 2017 a 2022 publicadas na base de dados SCIELO e BVS através de uma revisão integrativa, que possibilita um aprofundamento na literatura e uma análise dos fatos. Foram selecionados 37 artigos científicos publicados em português e categorizados em 5 grupos para análise. Os resultados demonstram diversos campos de atuação, com propósitos semelhantes e chegando a um denominador em comum, que seria a melhoria da qualidade de trabalho e dos serviços prestados.

Palavras- chave: Processo de Trabalho, Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The Primary Health Care has a strategic role in the organization of the Brazilian public health system and is designated as the communication center of the Health Care Network. The work context in Primary Health Care considers the analysis of some components, such as the object of work, the instruments, the purpose and the agents involved. All these elements cannot be analyzed separately, as the work process is given by the correlation of these components. The objective of this study was to identify aspects related to the work process in Primary Health Care, available in the Brazilian scientific literature in the years 2017 to 2022 published in the SCIELO and BVS database through an integrative review, which allows a deepening in the literature and an analysis of the facts. 37 scientific articles were selected, published in Portuguese and categorized into 5 groups for analysis. The results demonstrate several area of action, with similar purposes and reaching a common denominator, which would be the improvement of the quality of work and the services provided.

Keywords: Work Process, Evaluation of Health Care Processes, Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

COAPS - Coordenação de Atenção Primária

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DF - Distrito Federal

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF - Equipe Saúde da Família

eSF - Estratégia Saúde da Família

GDF - Governo do Distrito Federal

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SES/DF- Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UBS - Unidade Básica de Saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma dos artigos após divisão em categorias.....	23
Figura 2. Fluxograma do processo de trabalho centrado no usuário com enfoque na interprofissionalidade em UBS com eAB. Município do estado de Goiás. 2020.....	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Processos de trabalho na APS e NASF.....	25
Quadro 2. Processos de trabalho na APS e ACS.....	32
Quadro 3. Processos de trabalho na APS e Enfermagem.....	37
Quadro 4. Processos de trabalho na APS e Saúde Bucal.....	41
Quadro 5. Processos de trabalho na APS e Outras categorias.....	44

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição percentual dos artigos após seleção conforme categorias.....	24
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVO	17
3.1. Geral	17
3.2. Específicos	17
4. REFERENCIAL TEÓRICO	18
5. METODOLOGIA	22
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA	51

1. INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil mudou desde a VIII Conferência Nacional de Saúde e a Constituição Federal onde os processos de trabalho e saúde sofreram alteração, recebendo a devida atenção, tornando assim, “Saúde direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988).

Com a criação da Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), o Sistema Único de Saúde (SUS) é oficialmente criado, um sistema baseado em modelos internacionais, que garante atendimento gratuito, universal e integral, indo da baixa à alta complexidade. O SUS é um dos sistemas mais complexos e completos, tendo que ser extremamente organizado e fragmentado em níveis de atenção (CONASS, 2003).

Os níveis de atenção seguem as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Nível Terciário temos os hospitais de grande porte, que realizam procedimentos invasivos e de maior risco à vida. O Nível Secundário é considerado o de média complexidade, nele se enquadram clínicas, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Hospitais Universitários, onde são realizados procedimentos mais complexos, como a intervenção em casos de doenças crônicas e agudas. Já no Nível Primário se enquadram Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Postos de Saúde, onde são marcados exames e encaminhamentos, realizam atendimentos de baixa complexidade como curativos e aplicação de vacinas, demonstrando uma baixa densidade tecnológica, mas intervenções sociais complexas (Mendes et al, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) passou por vários ciclos até a sua definição atual, com um papel estratégico da organização do sistema público de saúde brasileiro e como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (MENDES et al, 2019). Há quem pense que por lidar apenas com demandas de baixa complexidade, a APS é simples, mas olhando mais de perto para o sistema de saúde, é possível identificar as dificuldades enfrentadas diariamente, pois como principal porta de entrada do SUS existem demandas espontâneas (eventos agudos), demandas programadas (condições crônicas) e é responsável pela demanda de cuidados preventivos.

Para falarmos sobre o contexto de processos de trabalho antes é necessário entender que trabalho é processo determinante das inclinações políticas, econômicas e sociais, onde ao mesmo tempo sofre alteração das mesmas tendências, configurando o modo de produção e a cultura das civilizações. De acordo com Gallo (2003), o trabalho é tido como uma das grandes características que diferem o ser humano dos animais, principalmente no que se refere ao modo

de organização da vida em sociedade. Fazendo com que o ambiente onde o ser humano é inserido ele utiliza dos meios onde vive para garantir sua sobrevivência.

O contexto de trabalho dentro da APS é baseado segundo Mendes (1992) na análise de alguns componentes, são eles, o objeto do trabalho, os instrumentos, a finalidade e os agentes, onde tais elementos não podem ser analisados separadamente, pois o processo de trabalho é dado pelo correlacionamento dos componentes.

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia do SaRs-CoV-2 (COVID-19), um vírus advindo da China com poder de contaminação elevado e potencial risco à vida humana (OMS, 2020). O Brasil começou a encarar de forma séria a disseminação da COVID-19, buscando medidas cabíveis para diminuir o contágio na população brasileira. Alguns estados brasileiros entraram em quarentena assim que a contaminação passou a ser de forma comunitária, assim impossível o rastreamento da origem viral, e a preocupação governamental em relação ao colapso da saúde cresceu exponencialmente.

Com um novo cenário mundial as organizações de saúde começaram a desenvolver manuais para uma reorganização nos processos de trabalho, minimizando os riscos de contaminação em meio aos profissionais de saúde, adequando principalmente a APS que teria a maior demanda da população por ser a referência na testagem de indivíduos suspeitos.

2. JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa se justifica pela necessidade em entender os estudos sobre a temática de Processos de Trabalho na APS, tendo em vista que o assunto em questão está sendo discutido recorrentemente. Entendendo sua importância para um entendimento abrangente das áreas em questão que estão discutindo seus processos de trabalho.

Em um contexto inicial, o objetivo da pesquisa não seria esse, tendo em vista as grandes mudanças encontradas nos processos de trabalho na Atenção Primária em decorrência da COVID 19, mas infelizmente não foi possível a realização dessa pesquisa qualitativa e exploratória.

Mesmo com essas tribulações no caminho, a permanência na temática já citada pela importância da mesma nas atividades cotidianas dentro das UBS's, pois tendo uma visão ampliada sobre os métodos de trabalho e as pesquisas desenvolvidas, podemos melhorar e fomentar cada vez mais a melhoria desses processos, tornando-a assim muito relevante para a saúde, principalmente para uma futura Sanitarista.

A atenção primária é o nível do sistema de serviço de saúde tida como principal porta de entrada, é onde o usuário tem o primeiro contato com a rede. É a atenção primária que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros (STARFIELD, 2002).

O número de pessoas que a UBS atende, o seu tamanho, tipos de atendimento, equipes de saúde da família são diferentes, algumas das unidades tem sua estrutura antiga, outras já são mais novas. Com todas as diferenças entre unidades de saúde e tendo portarias e leis como a Lei nº 8.080, de 19 de set. 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, a Portaria nº 77 de fev. de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, a Portaria nº 78 de 14 de fev. De 2017 que regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família, direcionados a todas a Unidades Básicas, é necessária uma análise das mudanças nas atividades, fluxos e no

dia a dia dos profissionais, buscando entender os processos de trabalho e as abordagens dentro das diversas áreas de assistência e na ESF.

Além disso, partimos do pressuposto de que o estudo poderá auxiliar na identificação de possíveis caminhos a serem trilhados e servir como base para uma busca ativa de recursos que ajudem a sanar e/ou minimizar os problemas recorrentes, produzindo opções e delineando ações que sirvam para auxiliar o crescimento e desenvolvimento organizacional, destacando os processos que possam comprometer o alcance das metas na saúde.

3. OBJETIVO

3.1.Geral

Identificar e analisar os aspectos relacionados aos processos de trabalho na APS, disponíveis na literatura científica nos anos de 2017 a 2022.

3.2.Específicos

- Buscar artigos científicos sobre processos de trabalho na APS publicados no período de 2017 a 2022.
- Categorizar artigos científicos sobre processos de trabalho na APS publicados no período de 2017 a 2022.
- Analisar artigos científicos sobre processos de trabalho na APS publicados no período de 2017 a 2022.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Para se pensar a organização dos serviços, tem-se como premissa a necessidade da saúde dos usuários que orientam ou deveriam orientar os serviços, embasando a configuração geral de sua estrutura (SHCRAIBER e MENDES-GONÇALVES, 2000). Com isso, a relação entre profissional da saúde e usuário se dá pelo entendimento das necessidades de saúde a partir da vida cotidiana de cada sujeito e de onde está inserido.

De acordo com Paim (2008), partindo da compreensão de que a saúde e a doença na coletividade não podem ser explicadas exclusivamente pela dimensão biológica, é possível, então, alargar os horizontes de análise e de intervenção sobre a realidade. A compreensão das necessidades do usuário também permite que os profissionais integrados aquele ambiente saiba diferenciar as demandas levantadas da real necessidade de saúde que ele apresenta.

Segundo Sanna (2007), em alguns momentos, os instrumentos de trabalho são os mesmo para diferentes profissionais, a finalidade é a mesma e o objeto a ser transformado pode até ser o mesmo, mas diferentes sempre são os métodos. Desta forma, a complexidade do trabalho em saúde e sua finalidade de entender as necessidades vitais dos indivíduos e coletividades determina que esse trabalho seja desenvolvido por vários agentes (SANNA, 2007).

A produção do cuidado exige uma ligação entre as ações consumidas e as produzidas, ao mesmo tempo. Com isso, no exercício em saúde, o produto é o ato em saúde (NOGUEIRA, 2000; MEHRY, 1998; 2002; 2003).

[...] um trabalho essencial para a vida humana e a parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade (RIBEIRO, PIRES e BLANK, 2004).

Já para Malta e Merhy (2003), o trabalho em saúde, considerando o espaço onde as ações de saúde acontecem (serviços de saúde), estabelece inter-relações que configuram uma micropolítica, a qual precisa ser compreendida pelos diferentes atores sociais envolvido na construção e na gestão desse processo de trabalho.

Um dos maiores empecilhos ao desenvolvimento da reforma sanitária brasileira e do SUS tem sido o insuficiente enfrentamento das temáticas da mudança no processo de trabalho

e da participação dos trabalhadores de saúde nessa mudança setorial (CARVALHO e CUNHA, 2012).

O trabalho em saúde é hoje, majoritariamente, um trabalho coletivo institucional, que se desenvolve com características do trabalho profissional e, também, da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho e da lógica taylorista de organização e gestão do trabalho (RIBEIRO et al., 2004).

Todo sistema de serviços de saúde possui duas metas principais, a primeira é otimizar a saúde da população por meio do emprego do estado mais avançado do conhecimento sobre a causa das enfermidades, manejo das doenças e maximização da saúde. A segunda meta, é igualmente importante, é minimizar as disparidades entre subgrupos populacionais, de modo que determinados grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação ao seu acesso aos serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde (STARFIELD, 2002).

Por isso, há três interpretações principais da APS (MENDES, 2012): a APS como atenção primária seletiva, a APS como o nível primário do sistema de atenção à saúde e a APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde. Essas três decodificações dos cuidados primários são encontradas, em vários países e, até mesmo, convivem dentro de um mesmo país, ao mesmo tempo.

Atenção primária refere-se a um conjunto de práticas em saúde, individuais e coletivas, que no Brasil passou a ser denominado de atenção básica à saúde (GIOVANELLA, 2012). Para efeitos nesse trabalho será utilizado o termo Atenção Primária à Saúde (APS).

Segundo Starfield (2002):

Atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Assim, é definida como um conjunto de funções que, combinadas, são exclusivas da atenção primária. A atenção primária também compartilha características com outros níveis dos sistemas de saúde: responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos; atenção à prevenção, bem como ao tratamento e à reabilitação; e trabalho em equipe. A atenção primária não é um conjunto de tarefas ou atividades clínicas exclusivas; virtualmente, todos os tipos de atividades clínicas (como diagnóstico, prevenção, exames e várias estratégias para o monitoramento clínico) são características de todos os níveis de atenção. Em vez

disso, a atenção primária é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. A atenção primária aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde. É a atenção que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde.

Um dos problemas mais prevalentes na análise da APS é uma visão estereotipada de que os cuidados primários são simples. Na realidade, os cuidados primários cuidam das condições de saúde mais frequentes, mas isso não significa que essas condições são, necessariamente, mais simples. Há condições simples que se apresentam na APS, mas, também, há outras condições que são de manejo muito complexo. (CONASS, 2019). Os casos de urgências ou emergências médicas e odontológicas deverão ter seu primeiro atendimento garantido na UBS, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no período, e caberá à UBS o contato imediato com outro ponto de atenção à saúde a fim de prover atendimento adequado à situação, caso necessário (GDF, 2017).

A APS deve estar preparada para solucionar a quase totalidade dos problemas mais frequentes que se apresentam no nível dos cuidados primários. Mas não basta essa preocupação quantitativa, por mais importante que ela seja nos sistemas de atenção à saúde. É necessário que haja uma preocupação com a qualidade da atenção prestada para que se gere valor para as pessoas usuárias. Além disso, cabe à APS a responsabilização pela saúde da população e a coordenação das RAS (CONASS, 2019).

As pessoas buscam a atenção na APS por diversos motivos: uma solicitação burocrática, um anseio, um desconforto psicológico, o medo de uma doença, uma informação técnica, a necessidade de discutir situações ligadas a questões não biomédicas, além de sinais e sintomas de doenças estabelecidas (LANDSBERG et al., 2012).

Tendo em vista que a APS é a porta de entrada no Sistema Único de Saúde, a demanda é quantitativamente ampla.

Essa demanda é extremamente diversificada como ensina John Fry quando fala sobre a demanda ambulatorial: “Fora do hospital, as doenças comuns em uma comunidade

se caracterizam por serem de menor porte, benignas, fugazes e auto-limitadas, com acentuada tendência para a remissão espontânea. Sua apresentação clínica tende a ser um tanto vaga e é difícil afixar-lhes um rótulo diagnóstico preciso. Frequentemente permanecem indiferenciadas e não identificadas do começo ao fim do episódio. Muitas vezes a patologia clínica vem acompanhada de problemas sociais, de modo a exigir uma conduta que simultaneamente faça frente a ambas” (FRY, 1974).

A capacidade do sistema de saúde de desempenhar plenamente suas funções no contexto da pandemia demanda não apenas expandir o número de leitos hospitalares e de UTI, mas também reorganizar os fluxos na rede de atendimento, redefinir os papéis das diferentes unidades e níveis de atenção e criar pontos de acesso ao sistema de saúde, especialmente por via remota (DAUMAS, 2020).

Se por um lado a APS tem capacidade reduzida para atuar sobre a letalidade dos casos graves, uma APS forte, organizada e com pessoal qualificado e em número adequado pode contribuir para diminuir a incidência da infecção na população adscrita, com impacto direto na diminuição da morbimortalidade. Por meio do trabalho comunitário pode atuar para a redução da disseminação da infecção, acompanhar os casos leves em isolamento domiciliar, apoiar as comunidades durante o distanciamento social, identificar e conduzir situações de vulnerabilidade individual ou coletiva e, principalmente, garantir o acesso a cuidados de saúde e o necessário encaminhamento nas fases mais críticas da epidemia. Dessa forma, a APS pode desempenhar um papel central na mitigação dos efeitos da pandemia, mantendo e aprofundando todos os seus atributos, tais como o acesso ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado e, em especial, a competência cultural e a orientação familiar e comunitária (DAUMAS, 2020).

Para garantir um atendimento adequado à população adscrita na região de saúde, os gestores precisam seguir normas e fluxos, juntamente com a Coordenação de Atenção Primária (COAPS) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES). Cada UBS deve ter no mínimo uma Equipe de Saúde da Família (eSF), composta por um Médico de Família e Comunidade (40 horas), um enfermeiro (40 horas), 40 a 80 horas de técnicos de enfermagem (no mínimo um profissional de 40 horas) e até seis agentes comunitários de saúde, em que cada equipe assiste um território com no máximo 4.000 pessoas (GDF, 2017).

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, na qual Mendes et al (2008) descreve como tipo de pesquisa que possibilita um aprofundamento na literatura, sobre uma determinada temática, permitindo sintetizar diversos estudos publicados sobre um tema específico, tornando possível a análise de diversos conceitos disponíveis na literatura revisar teorias presentes, um dos principais aspectos relacionados a revisão integrativa que se trata do fato de trabalhar com evidências científicas e também analisar de as diversas metodologias sobre um determinado tema específico.

Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados SCIELO - *Scientific Electronic Library Online* e BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, justificado pela necessidade de aderir o maior número de artigos relacionados a temática. O período do levantamento dos dados se deu durante o mês de abril de 2022.

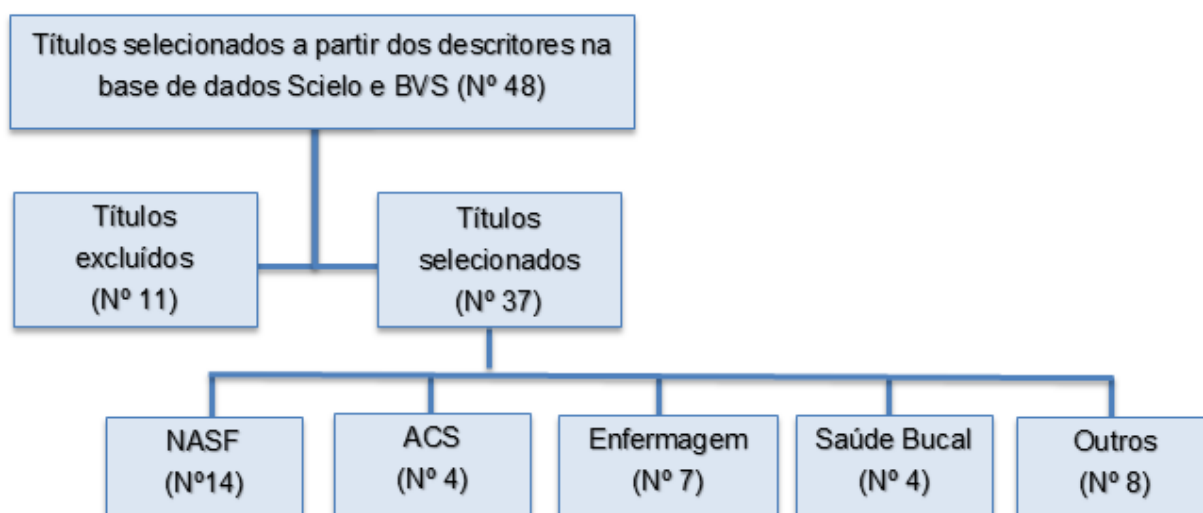
Os critérios de inclusão foram os artigos publicados entre os anos de 2017 a 2022, considerando-se as mudanças nos processos de trabalho decorrentes da COVID-19. Foram escolhidos apenas artigos em português, contidos naquelas plataformas, realizada com filtro para todos os periódicos, em todas as áreas temáticas e que possuíam os descritores: Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde AND Atenção Primária, Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde AND Atenção Básica. Sendo de grande importância ressaltar que o descritor Processos de Trabalho, não está indexado na plataforma BVS.

Os critérios de exclusão se deram para os artigos publicados fora do período de 2017 a 2022 e que não tinham relação com o tema da pesquisa e que se repetiam ao utilizar os descritores.

Como questão norteadora para o estudo, foi utilizado o seguinte questionamento: Quais as evidências existentes na literatura em relação aos processos de trabalho na atenção básica?

Quando da pesquisa nas plataformas, foram encontrados 48 artigos (Figura 1). Após a leitura dos resumos, foram excluídos 11 artigos que não tratavam do tema. Os 37 artigos selecionados foram distribuídos em 5 categorias distintas a saber: NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (14 artigos), ACS (4 artigos), Enfermagem (7 artigos), Saúde Bucal (4 artigos) e outros temas (8 artigos).

Figura 1- Fluxograma dos artigos após divisão em categorias.



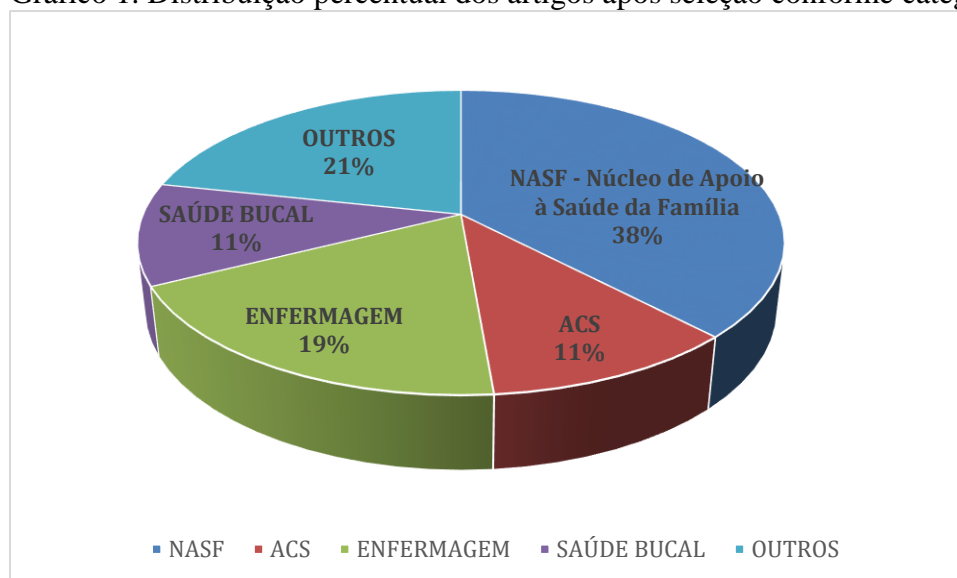
Fonte: Elaborado pela autora.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca realizada nas bases de dados *SCIELO – Scientific Eletronic Library Online* e *BVS - Biblioteca Virtual em Saúde*, foram encontrados 48 artigos utilizando os descritores Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde AND Atenção Primária, Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde AND Atenção Básica, onde foram aplicados os critérios de exclusão, totalizando 37 artigos para leitura dos resumos e seleção baseados na temática abordada.

Os artigos foram categorizados em temáticas para melhor organização e estudo a respeito do conteúdo, auxiliando no entendimento e discussão do tema. Foram definidas as seguintes categorias: NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família, ACS – Agente Comunitário de Saúde, Enfermagem, Saúde Bucal e Outras temáticas que não se encaixam nas temáticas abordadas nos outros grupos, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 1. Distribuição percentual dos artigos após seleção conforme categorias.



Fonte: Elaborado pela autora.

Após a busca, os artigos que atendiam aos critérios de seleção foram listados e a partir da leitura destes foram elaborados quadros, demonstrados a seguir, que contém as seguintes informações: Nome dos autores, o ano da publicação, os periódicos de publicação dos artigos, o objetivo do estudo realizado e a conclusão do mesmo.

Quadro 1. Processos de trabalho na APS e NASF

Autor	Ano	Periódico	Objetivo	Conclusão
Rios, et al	2022	Rev. APS	Apresentar uma proposta de teleatendimento para pessoas portadores de hipertensão arterial e diabetes na Unidade de Saúde da Família Prof. Sabino Silva, em Salvador-Bahia, que poderá ser replicada em outros contextos.	Elaborada de forma dialógica por residentes de Medicina de Família e Comunidade, a referida proposta poderá propiciar inúmeros benefícios: maior integração entre os membros da equipe de saúde; garantia de monitoramento das pessoas adscritas na unidade; manutenção da longitudinalidade do cuidado; redução da exposição das pessoas à Covid-19; reordenamento do acesso ao serviço de saúde; maior participação dos profissionais em trabalho remoto.
Ribeiro, et al	2022	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Comparar atitudes relacionadas à colaboração interprofissional autorrelatadas por diferentes equipes da atenção primária com a realidade observada de seus processos de trabalho.	Necessidade de promoção da educação interprofissional com trabalhadores, bem como de políticas públicas que garantam mecanismos para o trabalho colaborativo na atenção básica.
Ranzi, et al	2021	Ciênc. Saúde Colet	Apresentar e problematizar as ações de inovação para a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando experiência que pode ser adaptada e implementada em diversos contextos, considerando as diferentes realidades sociodemográficas, econômicas, culturais e epidemiológicas.	As propostas já executadas estão pautadas na expansão, consolidação e ampliação de acesso à APS, à provisão e formação profissionais adequadas, à alocação de tecnologias resolutivas, ao aprimoramento da regulação e à efetivação do papel mediador da APS.
Cirino, et al	2021	Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade	A emergência da pandemia de Covid-19 desafiou a Atenção Primária à Saúde a modificar seus processos de trabalho para mitigar sua ocorrência, sem abandonar as ações programáticas que já vinham desenvolvendo.	A pandemia reforça a necessidade de defesa do protagonismo da APS para a alocação de recursos financeiros, otimizando gastos e organizando fluxos para reduzir gastos desnecessários com internações hospitalares, tanto pela

				Covid-19, quanto pelas demais causas sensíveis à APS.
Ferreira, et al	2021	Av. Enferm	Avaliar a qualidade dos serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio das dimensões de estrutura, processo e resultado e suas relações com atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS).	A qualidade da ESF, medida pela matriz analítica das dimensões de estrutura, processo e resultado, está relacionada significativamente com os atributos essenciais da APS. Esses atributos podem fortalecer a ESF como política pública de saúde.
Ramos, et al	2021	Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade	Analisar a experiência das equipes de APS do MRJ em utilizar ferramentas de MCQ no seu processo de trabalho.	Evidenciou-se a importância da institucionalização da MCQ e da avaliação em saúde, a influência negativa de um cenário político adverso e seu impacto nos processos de MCQ.
Nicolau, et al	2021	Saúde Soc	Analisar qualitativamente perspectivas relacionadas a este nível de atenção entrevistou-se gestores(as) de diferentes níveis hierárquicos da AB de um município de Mato Grosso.	Fortalecer institucionalmente a rede de AB exige investimento, qualificação profissional permanente e participação ativa dos sujeitos.
Gleriano, et al	2021	Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min	Caracterizar a influência da organização do processo de trabalho de equipes de saúde da família na atenção integral à saúde da população.	Reforça a importância do investimento em recursos humanos, nesta área, capazes de conduzir o processo de trabalho para efetivar melhores práticas de atenção à abordagem integral(AU)
Santos, et al	2017	Saúde & Transformação Social / Health & Social Change	O estudo buscou discutir os desafios do processo de trabalho do NASF relacionados à qualificação profissional. Participaram do estudo profissionais com no mínimo um ano de atuação no NASF.	Consideram também que a qualificação profissional, tanto antes do início das atividades no NASF, quanto uma formação continuada, representam ferramentas úteis e essenciais para o bom desempenho de suas atividades.

Nascimento, et al	2018	Trab. Educ. Saúde	Sistematizar as configurações de Núcleos de Apoio à Saúde da Família.	Existe, nos três municípios, uma proposta recente, frágil e que, apesar de ter potencialidades, é permeada por conflitos, contestações e incertezas. As informações obtidas podem subsidiar o planejamento e a execução de ações que busquem romper com vários conceitos hegemônicos norteadores da atuação dos profissionais de saúde na atenção básica.
Carrapato, et al	2018	Saude Soc	Descrever os núcleos de significação social identificados nas falas de profissionais de saúde da atenção primária com relação à qualidade das ações desenvolvidas.	Ainda que esses núcleos estejam socializados entre os profissionais como significados de qualidade, observam-se tensionamentos e contradições entre o legitimado e o instituído como prática.
Silva, et al	2019	Trab. Educ. Saúde	Analisar crescimento da implantação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na Paraíba e sua influência na melhoria da qualidade da assistência das equipes de atenção primária torna relevante conhecer a organização do processo de trabalho destes núcleos	A integração entre as equipes Núcleo de Apoio à Saúde da Família e as equipes de referência é frágil e foge do pressuposto conceitual do apoio matricial.
Jesus, et al	2022	Saúde Debate	Analisar as características dos processos de trabalho na Estratégia Saúde da Família direcionados às pessoas com sobrepeso e obesidade no município de São Paulo.	Os profissionais de saúde apresentam pouco domínio sobre seu processo de trabalho, cuja finalidade acaba sendo a mudança de comportamento e a perda de peso corporal, em vez de considerar as necessidades de saúde dos usuários e profissionais, produzindo, por vezes, insatisfação e desgaste com o trabalho.
Gusmão, et al	2021	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	Compreender o acolhimento na unidade básica de saúde na percepção da equipe multiprofissional.	A maioria dos profissionais possuíam pouco entendimento ou desconheciam as diretrizes da Política Nacional de Humanização e a concepção ampliada do acolhimento, gerando processos de trabalho incompatíveis com a política,

				resultando-se em vários desafios a serem enfrentados pela equipe
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora.

Processos de trabalho na APS e Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Para a formulação da categoria processos de trabalho na APS e Núcleo de Apoio à Saúde da Família foram selecionados quatorze artigos, onde mostram perfis semelhantes nos estudos realizados, nos quais apresentam estudos e análises, que de alguma forma, voltados para a busca ou implementação de medidas que possam melhorar a qualidade do trabalho das equipes multiprofissionais. Os artigos nesta categoria foram publicados em quase todos os anos dentro do período de busca do presente estudo, em sua maioria foram publicados nos anos de 2021 e 2022, com um total de nove, dentre os quatorze totais. Isso demonstra uma preocupação progressiva na atualidade quanto a questão da temática processos de trabalho do NASF na APS, em sua maioria fala sobre a influência nesse núcleo nos atendimentos a população e a saúde dos profissionais que compõe essas equipes. Observando o grande número de artigos publicados durante a pandemia de COVID-19, indica que algo no modo operacional do processo de trabalho antes da pandemia pode ter sido modificado e essa mudança gerou a necessidade de estudos e avaliação dos tidos processos.

Segundo Santos et al (2017) uma boa qualificação do profissional tanto antes do início das atividades no NASF, quando uma formação continuada representa ferramentas úteis e essenciais para um bom desempenho de suas atividades.

O processo de trabalho na eSF além de conhecimento técnico específico, adquirido na formação inicial, requer dos profissionais conhecimento sobre as políticas públicas de saúde, informações territoriais, perfil epidemiológico da população e as redes de cuidado. Além de uma boa escuta ao usuário e acolhimento, para que esses dois pontos sejam efetivo, é necessário saber abordar o paciente e por fim saber trabalhar em equipe, baseado nos princípios do SUS e nas concepções da APS.

Sendo assim, os participantes do estudo consideraram a certificação profissional como fundamental para o sucesso no processo de trabalho, tanto antes do início das atividades do NASF quanto como educação permanente, necessitando de um investimento contínuo na qualificação do trabalho. Demonstrado que, além da exigência de compreender os conceitos e fundamentos do SUS, segundo os entrevistados, é fundamental que as diretrizes e obrigações do NASF também devem ser seguidas pelos profissionais.

Nascimento et al (2018) Sistematizaram as configurações de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, realizada em três municípios de uma Região Metropolitana, através de uma pesquisa qualitativa trazendo a sistematização de três tipos de configurações: assistencial-

curativista, que apresenta um distanciamento intenso do objetivo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família; semi-matricial, considerado uma configuração intermediária, e o matricial, que se aproxima mais do modelo ideal, preconizado pelo Ministério da Saúde.

O modelo assistencial, modelo tecnológico ou modalidade assistencial não deve ser entendido apenas como o desenho organizacional e técnico dos serviços, mas inclui o modo como são produzidas as ações assistenciais e como o Estado se organiza para dar conta deste processo (CAMPOS, 1994).

Já o Apoio Matricial, também chamado de matriciamento, é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar (CAMPOS, 2007). Esse modelo como dito pelos autores do estudo, o que mais se aproxima do modelo ideal.

Assim, o autor nos mostra que o estudo realizado permeia várias etapas relacionadas ao modelo assistencial do NASF, onde diferentes conceitos hegemônicos abordados na execução das atividades cometidas pela equipe multiprofissional, implicam diretamente no processo de trabalho realizado. Desta forma, o estudo percebeu que há dificuldade de apropriação sobre o objetivo do NASF podendo ser um nó crítico para desenvolver um processo de trabalho baseado no matriciamento.

Cirino et al (2022) trazem em seu estudo o desafio dado a Atenção Primária à Saúde pela pandemia de Covid-19, onde modificaram seus processos de trabalho para mitigar ocorrências, sem abandonar as ações programáticas que já vinham desenvolvendo. Trazendo um relato de experiência de profissionais de Unidades Básicas de Saúde de uma Região Metropolitana.

A abordagem do estudo, mostra a importância da implementação de novas tecnologias em momentos em que o número de atendimentos a população sobe exponencialmente, uma das estratégias usadas pelo NASF foi o teleatendimento. Onde os portadores de doenças crônicas, sobretudo àqueles acamados e, na equipe de saúde mental, para seguimento de casos já acompanhados. Segundo o autor, mesmo se houvesse uma preparação para o evento que foi a pandemia, ainda assim a APS e as equipes multiprofissionais não teriam, o aparato suficiente para diminuir suas consequências nos âmbitos profissional, social e econômico. Reforçando a necessidade de defesa do protagonismo da APS para a alocação de recursos financeiros, otimizando gastos e organizando fluxos para reduzir gastos desnecessários com internações hospitalares, tanto pela Covid-19, quanto pelas demais causas sensíveis à APS.

Assim, o estudo dos processos de trabalho na Atenção Básica à Saúde pode ser considerado um instrumento fundamental para que se possa melhorar as técnicas, a

comunicação interprofissional e o avanço gradativo dos serviços prestados e das intervenções. Para que tais melhorias ocorram neste campo da saúde torna-se necessário que haja um planejamento adequado, de modo a identificar, analisar, comunicar e tratar possíveis mudanças que possam comprometer o processo de trabalho efetivo. Faz-se necessário, também, o envolvimento multiprofissional, onde o engajamento de todos os envolvidos fortalecerá a melhoria dos serviços.

Quadro 2. Processos de trabalho na APS e ACS

Autor	Ano	Periódico	Objetivo	Conclusão
Maciel, et al	2020	Ciênc. Saúde Coletiva	Discutir a reorganização do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em decorrência da pandemia da Covid-19, considerando sua importância enquanto um elo de articulação entre a comunidade e os serviços de saúde.	Concluiu-se que a pandemia de Covid-19 demandou reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais, e para que o ACS continue desenvolvendo suas atividades deve-se garantir condições dignas de trabalho, capacitação e educação permanente, evidenciando-se inclusive, a preocupação quanto à possível descontinuidade de outros cuidados necessários para garantir a atenção à saúde da população no território.
Carrapato, et al	2018	Saude Soc	Descrever os núcleos de significação social identificados nas falas de profissionais de saúde da atenção primária com relação à qualidade das ações desenvolvidas.	Ainda que esses núcleos estejam socializados entre os profissionais como significados de qualidade, observam-se tensionamentos e contradições entre o legitimado e o instituído como prática.
Nepomuceno, et al	2021	Ciênc. Saúde Colet	Analisar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), à luz da teoria das Comunidades de Prática (CdP).	Os ACS exercem melhor o papel de articulador da ESF nos territórios, quanto maior forem os espaços de diálogo entre eles, os demais membros da equipe e a gestão.

Faccin, et al	2017	Ciênc. Saúde Colet.	Caracterizar o perfil e os aspectos relacionados à gestão do trabalho dos agentes comunitários de saúde na Região Nordeste do Brasil.	A administração direta é a principal forma de contratação, no entanto, novas modalidades, como as fundações de direito público e privado, organizações sociais e consórcios intermunicipais, constituem alternativas adotadas pelos gestores, produzindo um conjunto de fragilidades provocadas pela flexibilização das relações de trabalho.
---------------	------	---------------------	---	---

Fonte: Elaborado pela autora.

Processos de trabalho na APS e Agente Comunitário de Saúde

A categoria processos de trabalho na APS dos Agentes Comunitários de Saúde foi constituída por quatro artigos, após leitura dos resumos e seleção realizada. O perfil apresentado majoritariamente por estes artigos, norteia basicamente a gestão do trabalho do ACS e a comunicação com a comunidade, onde buscavam analisar, descrever e discutir os processos de trabalho dos agentes comunitários, de modo a verificar como o gerenciamento das UBS e um bom alinhamento entre equipes pode ser benéfico para o desenvolvimento dos serviços realizados na APS pelos ACS. Os artigos nesta categoria foram publicados em quase todos os anos dentro do período de busca desta pesquisa, o que demonstra a preocupação da acadêmica em analisar e melhorar os processos de trabalho dos ACS's na APS. A maior parte dos artigos estão voltados a análise e levantamento de informações em relação a gestão do trabalho. O periódico em que mais se encontrou estudos relacionados foi: *Ciência & Saúde Coletiva*.

Dentre os objetivos do estudo realizado por Nepomuceno et al (2021), está a análise do trabalho dos Analisar Agentes Comunitários de Saúde (ACS), à luz da teoria das Comunidades de Prática (CdP). Que nada mais é que um estudo que busca compreender o aprendizado que ocorre durante a rotina dos grupos sociais, como as pessoas se aderem umas com as outras e ao compromisso entre estas, por meio de interesses compartilhados, como resolvem os problemas e como isso vai se tornando um aprendizado.

O entendimento do trabalho do ACS constitui um grande diferencial, porque cria as possibilidades de um relacionamento mais próximo entre a equipe de saúde, as pessoas usuárias e suas famílias e as organizações e movimentos sociais do território adscrito. Entender que esse movimento de conexão que é feito pelo ACS contribui não só para uma boa relação com a comunidade, mas faz com a comunidade confie no trabalho realizado pelos profissionais, possibilitando uma melhora nos processos de trabalho das equipes.

O processo de trabalho do ACS é permeado por ações, por exemplo, a escuta, a obtenção da informação e a conversa frequentemente vivenciada nos momentos da visita domiciliar. Onde de acordo com o autor quanto maior o envolvimento desses profissionais no processo de pactuação de um projeto em comum de atuação e na negociação de significados (engajamento), mais se potencializa a construção de novos sentidos e novas formas de participação na prática, facilitando o acesso da população assistida à APS, em especial dos

grupos mais vulneráveis, como idosos, pessoas em condição social de vulnerabilidade, acamados, crianças, gestantes, hipertensos e diabéticos.

Maciel et al (2020) discutira a reorganização do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em decorrência da pandemia da Covid-19. Diante da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), as unidades que operacionalizam a ESF, ao ofertarem um atendimento territorializado e promoverem a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, possuem a capacidade de identificar antecipadamente potenciais casos graves (BRASIL, 2020). Considerando a importância do ACS enquanto um elo de articulação entre a comunidade e os serviços de saúde. Tais mudanças comprometem o trânsito entre os diferentes territórios de abrangência das equipes da ESF, o vínculo presencial com os usuários/comunidade, especialmente, no contexto das visitas domiciliares, assim como exigiu mudanças nos fluxos assistenciais e na interrelação entre os membros da equipe, dificultando, inclusive, a realização de reuniões presenciais para o planejamento mensal de atividades (BRASIL, 2020).

A abordagem do agente Comunitária de Saúde pode estar ligada ao campo assistencial, principalmente por ser um dos “cargos” para ESF que é multiprofissional, composta por um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde (GIOVANELLA, 2020), mas de acordo com o autor existe a articulação com a rede socioassistencial, através da articulação com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), ao buscar melhores estratégias para a prevenção e a promoção da saúde das famílias adscritas às equipes da ESF.

Com o trabalho de identificar pontos vulneráveis na comunidade o ACS parte para um trabalho focado, ponto de vista territorial, com base nas informações domiciliares coletadas e catalogadas, é designado aos ACS mapear usuários de maior risco para COVID-19, acionando redes de apoio social. Do mesmo modo, registrar e analisar a distribuição de casos de COVID-19 por local de moradia, sexo, faixa etária, presença de comorbidades e vulnerabilidade social³⁹. Nesse sentido, por estar em contato direto com o território, orienta-se aos ACS a precisão de mapear possibilidades de locais ou estratégias de isolamento para usuários de maior risco para a COVID-19. Diante das mudanças as recomendações e orientações dos documentos técnicos avaliados para a adequação do trabalho do ACS na situação da pandemia sugeriu-se como possibilidade a realização de “visitas online”, em ‘substituição’ às visitas domiciliares,

intermediada por canais de comunicação (WhatsApp, e-mail, telefone e outros) da ESF e ou de APS para monitorar, comunicar a população sobre o cancelamento de consultas e orientar sobre a rotina de trabalho da UBS na situação vigente, segundo o autor.

Sendo assim, alinhar o amplo acesso aos serviços, compromisso com a prevenção de doenças e a promoção da saúde, a boa prática clínica, cuidado multiprofissional interdisciplinar, incidência sobre determinantes sociais, vinculação aos territórios e participação na comunidade, são desafios impostos na efetivação de um novo modelo assistencial no SUS, na perspectiva da saúde como direito universal. Mostrando o quanto os processos de trabalho dos ACS podem ser adaptados a situações difíceis, como a COVID-19.

Quadro 3. Processos de trabalho na APS e Enfermagem

Autor	Ano	Periódico	Objetivo	Conclusão
Marchiori, et al	2022	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Refletir sobre a organização do trabalho de Enfermagem no Banco de Leite Humano a partir das ações de cuidado compartilhado com a equipe multiprofissional.	Conclusão e implicações para a prática o cuidado compartilhado é reconhecido como importante fator de equalização da assistência e demais serviços realizados no campo do BLH. Ao mobilizar os conceitos de Pierre Bourdieu, é possível inferir o habitus nos modos de cuidar, considerando-se, ainda, aquele específico construído ao longo da história da Enfermagem.
Freitas, et al	2021	Rev. Ciênc. Plur	Conhecer a prevalência do absenteísmo entre os trabalhadores do Sistema Único de Saúde, assim como os profissionais mais acometidos, a causa mais prevalente e o tempo médio de afastamento.	As consequências do absenteísmo não recaem apenas sobre o trabalhador ou sobre o empregador, mas geram sobrecarga aos profissionais não faltosos, fato que compromete a qualidade da atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde. Destaca-se que o conhecimento acerca do absenteísmo pode ser um importante instrumento para a gestão do trabalho em saúde (AU).
Delfini, et al	2021	Rev. Esc. Enferm. USP	Conhecer o processo de trabalho da equipe de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de um município do estado de São Paulo.	O processo de trabalho da equipe de enfermagem acontece quando pautado em um não saber pela alienação ao saber do outro, e em um saber por meio da implementação do Processo de Enfermagem pela Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva biológica, considerando aspectos relacionais e administrativos, o que se configura como uma contradição.

Alves, et al	2021	Acta Paul. Enferm. (Online)	Desenvolver um aplicativo para apoio ao processo de enfermagem na assistência à mulher em situação de violência sexual.	O aplicativo é uma tecnologia inédita aplicável a essa clientela que pode contribuir ao trabalho do enfermeiro, direcionando a assistência a mulheres em situação de violência sexual por meio do processo de enfermagem.
Castanheira, et al	2021	Ciênc. Cuid. Saúde	Analisar a prática dos profissionais de enfermagem sobre o processamento de produtos para a saúde na atenção básica.	O estudo demonstra a importância da padronização dos processos de trabalho, visando práticas compassadas com as normatizações vigentes, harmônicas entre a equipe, permeando a responsabilidade, o conhecimento e a segurança.
Jost, et al	2021	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Discutir acerca da utilização das ferramentas de Análise de Modo e Efeitos de Falha e sua aplicação na assistência à saúde.	Para a prática embora semelhantes, existem, entre eles, distinções quanto à priorização das falhas para elencar ações práticas corretivas, principalmente no cálculo do Índice de Prioridade de Risco relacionado à gravidade, na probabilidade de ocorrência e na detecção das falhas. Ambas as ferramentas se mostram como importantes aliadas dos gestores de saúde para a detecção de falhas graves que colocam em risco a assistência livre de eventos adversos.
Braghetto, et al	2019	Cad. Saúde Colet.	Analisar as dificuldades e as facilidades do processo de trabalho dos enfermeiros das Unidades Básicas de Estratégia Saúde da Família.	Analisar as dificuldades e as facilidades do processo de trabalho dos enfermeiros das Unidades Básicas de Estratégia Saúde da Família.

Fonte: Elaborado pela autora.

Processos de trabalho na APS e Enfermagem

Para a formulação da categoria processos de trabalho da APS na enfermagem, foi constituída por sete artigos, após leitura dos resumos e seleção realizada. A maior parte dos artigos estão voltados a análise das dificuldades e as facilidades no processo de trabalho, a prática dos profissionais de enfermagem e tecnologias facilitadoras. Os artigos nesta categoria foram publicados majoritariamente em 2021, o que demonstra a preocupação da acadêmica em analisar e melhorar os processos de trabalho da assistência da enfermagem na APS.

Braghetto et al (2019) comenta que juntamente com a equipe multiprofissional, o enfermeiro é o profissional necessário nas ações de Saúde da Família, com atribuições específicas no processo de trabalho. Entre suas atividades estão a demanda espontânea, no domicílio e nos espaços comunitários para qualquer faixa etária, a educação permanente, o planejamento e o gerenciamento. Com essas demandas tão importante, se faz necessário um processo de trabalho claro e muito bem estruturado, para que a população seja atendida de forma satisfatória. Afirmando que, no Brasil, esse processo de trabalho é revestido de dificuldades, pois, segundo os enfermeiros, há demanda espontânea alta, recursos humanos escassos, sobrecarga de atividades e educação permanente reduzida. Por outro lado, os enfermeiros reconhecem como potencialidades a formação holística e o campo rico para pesquisas.

Segundo Gonçalves (1992) A enfermagem concebida como prática social, tem procurado definir seu processo de trabalho de acordo com os outros processos de trabalho do campo da saúde e, também, com as políticas nas quais se insere. O Processo de trabalho também pode ser entendido como a maneira ou o modo de desenvolver e realizar as atividades profissionais por intermédio dos meios e das condições (ambiente e habilidades que permitem que o trabalho se realize), do agente (executor das ações), dos objetos (estados ou condições pessoais e sociais) e dos objetivos e das finalidades, que visam à satisfação das necessidades (MENDES, 1992).

Dentre os resultados expostos pelo autor o âmbito das dificuldades, emergiram quatro núcleos de sentido: alta demanda espontânea, sobrecarga de atividades, recursos humanos escassos e educação permanente reduzida. Em relação às facilidades, foram encontrados dois núcleos de sentido: campo rico para pesquisas e formação holística.

Dentre tudo que foi discutido, sabe-se os desafios a serem enfrentados ainda não foram sanados, por isso é necessário promover o acolhimento desde a recepção do usuário pela equipe multiprofissional, não direcionando apenas ao enfermeiro, mantendo de acordo com a população de abrangência das unidades de saúde, os recursos humanos adequados. A reestruturação da agenda para planejamento das ações relacionadas à supervisão dos ACS e outras atividades do enfermeiro, como a educação permanente, o fortalecimento da valorização profissional e o incentivo à pesquisa em campo. Há ainda o reconhecimento de que é possível promover mudanças e a necessidade de incorporação de novas estratégias para o cuidado em saúde e trabalho em equipe. Sabendo importância de se conhecer o trabalho dos enfermeiros na Saúde da Família, esse conhecimento fornece subsídios para que os gestores de saúde implementem estratégias em prol do processo de trabalho desses profissionais, refletindo, consequentemente, em benefícios ao usuário e a toda a equipe.

Castanheira (2021) afirma que as práticas que envolvem o processamento de produtos para saúde (PPS) são caracterizadas por tarefas agrupadas sequencialmente, incluindo o recebimento do produto, remoção mecânica de sujeiras superficiais, inspeção e remoção de tecidos de carga microbiana, técnicas de desinfecção e esterilização, armazenamento e encaminhamento para aqueles que serão usados em seus departamentos. Nesse sentido, é preciso ressaltar que o bom funcionamento dos processos inerentes ao PPS na atenção básica é fundamental para a qualidade da assistência, garantindo efetividade e protegendo os pacientes de possíveis danos.

Outras pessoas podem cuidar de seres humanos que demandam cuidados, com a mesma finalidade promover, manter e recuperar a saúde, mas não estão fazendo o processo de trabalho de assistência em Enfermagem porque, para isso, é preciso dominar seus instrumentos e métodos, o que apenas os profissionais de enfermagem, em graus de complexidade diferentes, são capazes de fazer. Esses instrumentos são os conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem o assistir em enfermagem, mais os materiais, os equipamentos, o espaço físico e todas as condições materiais necessárias para o cuidado se efetivar. (SANNA, 2007).

Diante dos estudos citados anteriormente, pode-se atribuir que a atividade relacionada aos processos de trabalho no âmbito da enfermagem, não pode ser considerada apenas uma parte ligada ao processo saúde-doença, ou como responsável pelo primeiro contato com o usuário, mas sim como apoio na tomada de decisão na ESF e capacidade de lidar com riscos inerentes dentre outras possíveis contribuições neste campo.

Quadro 4. Processos de trabalho na APS e Saúde Bucal

Autor	Ano	Periódico	Objetivo	Conclusão
Souza, et al	2021	Rev. APS	Analisar a atuação do apoio institucional em relação a participação das equipes de saúde bucal em ações de monitoramento, reunião de equipe e organização de processo de trabalho na Atenção Primária.	Conclui-se que há necessidade de maiores investimentos na implementação do apoio institucional em Unidades de Saúde qualificando processos de trabalho.
Neves, et al	2019	Ciênc. Saúde Colet.	Avaliar a associação entre aspectos contextuais dos municípios brasileiros, características do processo de trabalho e a realização de um rol de procedimentos odontológicos curativos pelas equipes de saúde bucal (ESB).	Esta análise multinível, que considera o desempenho da atenção odontológica curativa no Brasil, aponta para um cenário de atenção odontológica preocupante.
Fagundes, et al	2018	Cad. Saúde Pública	Descrever o processo de trabalho das equipes de saúde bucal (ESB) do Brasil, com base nos atributos essenciais da atenção primária à saúde, segundo regiões, tipo de equipe e características socioeconômicas dos municípios; e verificar se os dados do processo de trabalho das ESB do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foram capazes de aferir tais atributos.	Conclui-se que os dados de processo de trabalho das ESB do ciclo I do PMAQ-AB foram capazes de discriminar três dos quatro atributos essenciais da atenção primária à saúde na rotina dos serviços. Sugere-se aprofundar a avaliação da longitudinalidade. Ademais, as ESB participantes do ciclo I do PMAQ-AB precisam avançar nas ações relacionadas à integralidade e coordenação do cuidado.
Santos, et al	2018	Cad. Saúde Pública	Investigar a associação entre a formação profissional dos Cirurgiões-Dentistas em Saúde da Família e o processo de trabalho	Investir em formação em Saúde da Família pode ser importante, portanto, para a efetivação de mudanças no modelo de atenção à Saúde Bucal, o qual ainda é pouco preocupado no cuidado integral.

Fonte: Elaborado pela autora.

Processos de trabalho na APS e Saúde Bucal

A categoria processos de trabalho da APS na saúde bucal foi constituída por quatro artigos, após leitura dos resumos e seleção realizada, perfil apresentado majoritariamente por estes artigos, norteia basicamente a investigação, descrição e avaliação dos processos de trabalho das equipes de saúde bucal na APS. Os artigos nesta categoria foram publicados em sua maioria no ano de 2018, dentro do período de busca desta pesquisa, demonstrando a preocupação da acadêmica em analisar e melhorar os processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na APS. A maior parte dos artigos estão voltados a análise e levantamento de informações em relação a questão do trabalho. O periódico em que mais se encontrou estudos relacionados foi: Cad. Saúde Pública.

Souza et al (2021) analisaram a atuação do apoio institucional voltado a participação das ESB em ações de monitoramento, reunião de equipe e organização de processo de trabalho na Atenção Primária. Desenvolvendo em um contexto de reconhecimento de uma gestão participativa e de mudanças nos serviços de saúde, onde o apoio da gerencia, permite uma maior autonomia para a ESB, abrindo um local na clínica ampliada mais consolidada. A inserção do apoiado institucional, incluído no processo de trabalho, é imprescindível para a desmistificação da imagem de uma equipe composta por profissionais que trabalham de forma centralizadora, sem vínculos e diálogos com outros grupos da assistência. Sendo assim, o impacto da atuação da gestão participativa, transforma os processos de trabalho e incentiva que os profissionais permaneçam em constante aprimoramento.

Fagundes et al (2018) descrevem, baseados nos atributos essenciais da APS, os processos de trabalho das ESB no Brasil, onde a reorganização das ações na atenção básica, pautadas numa nova concepção do processo saúde-doença, e com sua rápida expansão desse nível de atenção por todo o país não implicou, necessariamente, uma mudança real do modelo assistencial em saúde bucal (Souza & Roncalli, 2007). Para os autores, algumas características inerentes à própria profissão conferem à saúde bucal particularidades que dificultam sua prática no setor público, como, por exemplo, a necessidade do uso de tecnologias duras na atenção básica. Finalmente, os processos de trabalho das ESB podem ser classificados como heterogêneo, em relação aos atributos fundamentais da APS, pode-se dizer que estão relativamente incorporadas ao processo de trabalho das ESB na APS no Brasil.

Santos e Neves (2018), investigaram a relação entre o processo e o trabalho a formação profissional dos Cirurgiões-Dentistas em Saúde da Família, entendendo a associação significativa entre os profissionais formados na área e melhor desempenho em processos de trabalho mais adequados às premissas do SUS, trabalho em equipe, integralidade e longitudinalidade. Há necessidade de capacitar os profissionais em Saúde Bucal (SB) para o SUS, pois como afirmado pelos autores, é essencial superar os efeitos do ensino em odontologia, ainda curativista e individualista, que não se orienta pela situação epidemiológica, social, cultural e econômica da população, fugindo assim dos princípios universais do SUS. Levando os dois pontos de vista abordados no estudo dos autores é possível, ainda sim, entender que os profissionais são capazes de prestar uma atenção integral mais humanizada, de trabalhar em equipe, de compreender melhor a realidade em que vive a população, rompendo com o modelo pautado nas especialidades, fragmentado, incapaz de transcender o espaço do consultório e propor um diagnóstico mais humanizado, integrando-se assim, ao coletivo e suas intervenções.

Quadro 5. Processos de trabalho na APS e Outras categorias

Autor	Ano	Periódico	Objetivo	Conclusão
Lima, et al	2021	Rev. Baiana Enferm	Descrever as enunciações avaliativas de acompanhantes sobre o cuidado prestado às mulheres em processo de parto.	As(os) acompanhantes enunciaram e vivenciaram o cuidado prestado muitas vezes como limitado e associado à sobrecarga de trabalho dos profissionais, entretanto reforçaram o acolhimento e a comunicação como importantes.
Campos, et al	2017	Saúde & Transformação Social / Health & Social Change	Avaliar o processo de trabalho dos nutricionistas dos NASF das Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR) de Concórdia e Joaçaba.	O processo de trabalho dos nutricionistas avaliados possui um deslocamento importante para atividades voltadas à população, quando comparadas com as atividades realizadas com e para as equipes. Além disso, pode-se perceber que as ações de alimentação e nutrição ainda pautam-se na lógica fragmentada de saúde estando focadas no atendimento ambulatorial do nutricionista.
Ribeiro, et al	2022	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Comparar atitudes relacionadas à colaboração interprofissional autorrelatadas por diferentes equipes da atenção primária com a realidade observada de seus processos de trabalho.	Necessidade de promoção da educação interprofissional com trabalhadores, bem como de políticas públicas que garantam mecanismos para o trabalho colaborativo na atenção básica.

Paula, et al	2021	Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min	Analisar a estrutura de unidades básicas de saúde para o cuidado às pessoas com diabetes na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas.	Os achados apontam para a necessidade de otimização dos recursos disponíveis para a melhoria dos processos de trabalho e investimento em metas organizacionais, parcerias com a comunidade, feedback do especialista e capacitação.
Silva, et al	2017	Esc. Anna Nery	Analisar as práticas de educação permanente em saúde (EPS) e as suas repercussões no processo de trabalho dos atores envolvidos.	Há indícios de um processo de transformação das práticas educativas mobilizados pela EPS, apesar do modelo hegemônico de educação no campo do trabalho em saúde.
Hirdes, A.	2018	Saúde Debate	Investigar o Apoio Matricial em saúde mental na APS na perspectiva dos diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica.	O Apoio Matricial se sustenta por meio de tecnologias relacionais, na sistematicidade dos encontros e na longitudinalidade, devendo ser tais questões consideradas no cuidado interprofissional.
Sanine, et al	2021	Cad Saúde Publica	Avaliar a qualidade das práticas de atenção às pessoas com sofrimento relacionado à saúde mental nos serviços de atenção primária à saúde do Brasil e sua associação com variáveis de estrutura organizacional por meio de pesquisa avaliativa com dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), coletados em 2018.	Condições estruturais relacionadas à infraestrutura e à disponibilidade de profissionais, assim como apoio matricial e espaços de reflexão para discutir a (re)organização dos processos de trabalho na atenção aos usuários com sofrimento relacionado à saúde mental são fatores que influenciam a qualidade da atenção, precisando ser considerados, especialmente, diante dos retrocessos políticos vivenciados.

Marques, et al	2022	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Relatar a experiência da equipe de saúde da atenção especializada na reorganização do processo de trabalho para a continuidade do cuidado às pessoas com condições crônicas complexas durante a pandemia da covid-19.	O planejamento e o desenvolvimento das modificações no serviço foram fundamentais para manter o acompanhamento e o monitoramento da saúde das pessoas com condições crônicas complexas em meio a pandemia, minimizando as descompensações e, conseqüentemente, diminuindo a necessidade de essas pessoas utilizarem os serviços de saúde.
----------------	------	----------------------------	---	---

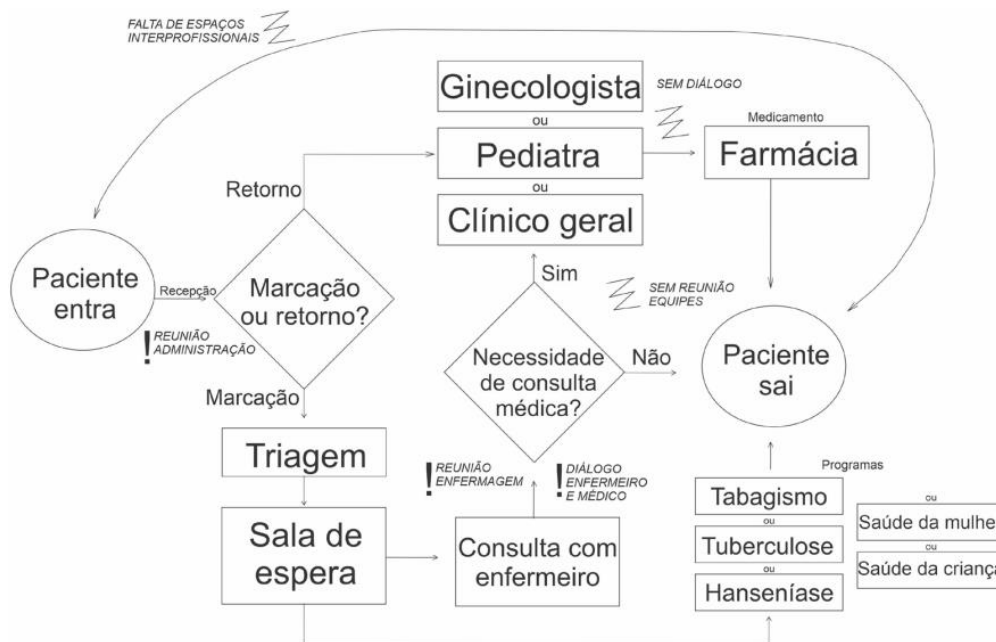
Fonte: Elaborado pela autora.

Processos de trabalho na APS e Outras categorias

A categoria processos de trabalho da APS em outras categorias foi constituída por oito artigos, após leitura dos resumos e seleção realizada, onde apresentaram perfis diversificados, porém, com ligações aos processos de trabalho na atenção primária à saúde. Grande parte dos artigos foram publicados entre os anos de 2017 e 2021, onde o periódico Esc. Anna Nery Rev. Enferm aparece com maior número de publicações. Nesta categoria pode-se destacar alguns artigos voltados para a saúde mental e condições crônicas, onde as temáticas se mostram presentes mais de uma vez.

Ribeiro et al (2022) comparam atitudes relacionadas à colaboração interprofissional autorrelatadas por diferentes equipes da atenção primária com os seus processos de trabalho observado a vivência. Todas as UBS's possuem minimamente uma estrutura parecida com recepção, consultórios de atendimento médico, de enfermagem e odontológico, sala de vacina, sala de curativo, espaço para triagem, depósito de materiais, central de material e esterilização, banheiros e copa. Em relação aos processos de trabalho nessas determinadas UBS's, os autores demonstraram de forma visual o fluxograma do funcionamento e a interatividade entre setores.

Figura 2. Fluxograma do processo de trabalho centrado no usuário com enfoque na interprofissionalidade em UBS com e-AB. Município do estado de Goiás. 2020.



Fonte. Ribeiro et al (2022).

Apesar de os trabalhadores relatarem fortes atitudes colaborativas, os processos de trabalho observados evidenciaram poucas situações de práticas interprofissionais. Silva e Santos (2012) afirmam que a desresponsabilização da equipe pela organização do próprio processo de trabalho é aliada de uma visão verticalizada da gestão, sustentada também pelos profissionais, e de um modelo centrado nos atos médicos e medicalizantes, em que a assistência só se inicia com o parecer e diagnóstico desta categoria

A desresponsabilização da equipe pela organização do próprio processo de trabalho é aliada de uma visão verticalizada da gestão, sustentada também pelos profissionais, e de um modelo centrado nos atos médicos e medicalizantes, em que a assistência só se inicia com o parecer e diagnóstico desta categoria (SILVA e SANTOS, 2012). A lógica de encaminhamentos e a fragmentação do cuidado, associadas à escassa responsabilização clínica durante o cuidado, corolário do modelo “burocratizado” de referência e contrarreferência (OLIVEIRA e CAMPOS, 2015).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo referente aos processos de trabalho nas diferentes áreas que compõem o campo da saúde são conceituados, na atualidade, como métodos de trabalho que permitem diversas interpretações na prática social e vai além das equipes multiprofissionais. Diante das temáticas abordadas nas pesquisas e intervenções sobre a atenção à saúde, cuidado em saúde, modelos assistenciais, gestão em saúde, trabalho em equipe de saúde e outros temas, permite uma abordagem nos aspectos relacionados aos agentes e sujeitos da ação, bem como, as particularidades estruturais. Podendo assim, prevenir, corrigir e minimizar intercorrências indesejadas, a fim de subsidiar uma melhor qualidade nos serviços de saúde.

No intuito de demonstrar os avanços acerca da temática, a literatura científica traz o desenvolvimento desses processos de trabalho em diversos contextos relacionados ao campo da saúde, abordando com seriedade a APS como ponto importante, principalmente por ser o de maior contato com a população. Grande parte dos tópicos encontrados estão relacionados aos diversos campos de atuação, contudo, com propósitos semelhantes chegando em um resultado em comum, que seria a melhoria da qualidade de trabalho e dos serviços prestados. Foi destacado também, o objetivo de agregar o maior número possível de campos de atuação na Atenção Primária a Saúde, onde todos eles apresentam um propósito conexo de avaliar a qualidade nas condições de trabalho e as sugestões de aprimoramento por parte da gestão apoiadora.

Este estudo também apresentou, os problemas organizacionais relacionados à maneira como o trabalho pode ser configurado em cada dinâmica institucional pelos profissionais ou gestão imediata, bem como ao modelo que atravessa as práticas. Nesta perspectiva, temos também a infraestrutura e as condições organizacionais como, por exemplo, a falta de recursos, insumos, espaço físico, entre outros. A fragmentação dos processos de trabalho presente na formação profissional é claramente percebida nos impasses organizacionais, pois as equipes se sentem desresponsabilizadas pela organização no processo que está inserido.

Diante do exposto, considerando que essa temática está totalmente inserida no cotidiano de trabalho do sanitário, o mesmo deve ser capacitado para contribuir com a elaboração e/ou propor melhorias no processo de trabalho que está inserido na instituição de saúde. Além conhecer e analisar as etapas de identificação no que se refere ao gerenciamento de riscos, aos métodos e planejamentos adotados pela gestão das unidades de saúde e/ou assistência à saúde

da população. O sanitarista precisa conhecer as ferramentas e metodologias adequadas para subsidiar e apoiar a tomada de decisão, desenvolvendo críticas mais reflexivas sobre as práticas, atualização e capacitação dos profissionais e o fortalecimento do vínculo entre a equipe de maneira integrada.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

ALVES, O. M. et al. Tecnologia para apoio a assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual. *Acta Paul. Enferm.* (Online), p. eAPE001085–eAPE001085, 2021.

AMARAL, V. S. et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. v. 31, n. 01

ANTONIO; VIEIRA, M.; RODRIGO OTÁVIO MORETTI-PIRES. Avaliação do processo de trabalho dos nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Meio Oeste de Santa Catarina. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, v. 8, n. 1, p. 84–97, 2017.

BRAGHETTO, G. T. et al. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 27, n. 4 [Acessado 30 Abril 2022] , pp. 420-426. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040100>>. Epub 11 Nov 2019. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040100>.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2003. 248 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19 Brasília: MS; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletins Informativos sobre a Covid-19 no Distrito Federal – (Divep/SVS) - Brasília, 2021. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieves/>>. Acesso em: 21/06/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 1. ed. Série E. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012. 110p.

BRASIL. Secretarias de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 fev. 2017. p. 4.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):399-407. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000200016&script=sci_arttext.

CAMPOS, G. W. S. Modelos Assistenciais e Unidades Básicas de Saúde: Elementos para Debate. In: Campos GWS. *Planejamento sem normas*. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 53-60.

CARRAPATO, J. F. L.; CASTANHEIRA, E. R. L.; PLACIDELI, N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. *Saúde e Sociedade* [online]. 2018, v. 27, n. 2 [Acessado 30 Abril 2022] , pp. 518-530. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170012>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170012>.

CARVALHO, S. R.; CUNHA, G. T. A gestão da atenção na saúde elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; CARVALHO, Y. M.; MINAYO, M. C. S. et al. (Orgs.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 903-934.

CASTANHEIRA, J. S. et al. Atuação da equipe de enfermagem no processamento de produtos para a saúde na atenção básica. *Ciênc. cuid. saúde*, p. e56283–e56283, 2021.

CECÍLIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia e de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E. E.; ONCKO, R. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997a. p. 161-168.

DANIELLI, R. et al. Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, p. e20210354–e20210354, 2022.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, e00104120, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000600503&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 nov. 2020. Epub 26-Jun-2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104120>.

DELFINI, G.; TOLEDO, V. P.; GARCIA, A. P. R. F. Proceso de trabajo del equipo de enfermería en Centros de Acompañamiento Psicosocial Infantil y Juvenil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, 2021.

ELAINE, P. et al. Análise da estrutura de serviços de saúde para o cuidado às pessoas com diabetes. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*, p. 4400–4400, 2021.

FAGUNDES, D. M et al. Diálogos sobre o processo de trabalho em saúde bucal no Brasil: uma análise com base no PMAQ-AB. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2018, v. 34, n. 9 [Acessado 30 Abril 2022], e00049817. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00049817>>. Epub 06 Set 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049817>.

FEDERAL, Distrito. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, DF, n. 33, p. 4-7, 2017.

FERREIRA, J. et al. Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. *Av. enferm*, p. 63–73, 2021.

FONTANA, K. C.; LACERDA, J. T.; MACHADO, P. M. O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. *Saúde em Debate* [online]. 2016, v. 40, n. 110 [Acessado 18 Junho 2021], pp. 64-80. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201611005>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611005>.

FREITAS, et al. Absenteísmo entre trabalhadores do sistema único de saúde: uma revisão sistemática. *Rev. Ciênc. Plur*, p. 103–123, 2021.

GALLO, S. (Org.). Alienação: (des)humanização do homem no trabalho. In: Ética e cidadania: caminhos da filosofia. 11. ed. Campinas: Papyrus, 2003. p. 43-52.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, Apr. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401475&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2020. Epub Apr 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.

GLERIANO, JOSUÉ SOUZA et al. Organização do processo de trabalho para atenção integral: potencialidades e desafios. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min, p. 4092–4092, 2021.

GÓIS, C. W. L. Saúde comunitária: pensar e fazer. São Paulo: Hucitec, 2008. 260 p.

HIRDES, A. Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. 118 [Acessado 30 Abril 2022], pp. 656-668. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811809>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811809>.

JOST, M. T. et al. Ferramentas para a organização do processo de trabalho na segurança do paciente. Esc. Anna Nery Rev. Enferm, p. e20200210–e20200210, 2021.

JULIANA, J. et al. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. Saúde debate, p. 175–187, 2022.

MACHADO, M. H. Trabalho e emprego em saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 309-32.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, suppl 2 [Acessado 30 Abril 2022], pp. 4185-4195. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>>. Epub 30 Set 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. A micropolítica do processo de trabalho em saúde: revendo alguns conceitos. Rev Min Enferm, v.7, n. 1, p. 61-6, jan/jul. 2003.

MENDES GONÇALVES, R. B. Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico, 1979. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

MENDES GONÇALVES, R. B. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992. (Cadernos Cefor, 1 – Série textos).

MENDES, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P. G.; CRISTINA, M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2008, v. 17, n. 4.

MENDES, V. E. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MENDES, V. E. Os cuidados das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512p.:il.

MENDES, V. E. et al. A construção social da atenção primária à saúde. 2 ed. Brasília, DF: CONASS,2019.

NASCIMENTO, C. M. B. et al. CONFIGURAÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO EM NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E O CUIDADO INTEGRAL. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2018, v. 16, n. 3 [Acessado 30 Abril 2022] , pp. 1135-1156. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00154>>. Epub 02 Ago 2018. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00154>.

NATHÁLIA, S.; HUGO, F. N. Formação em Saúde da Família e sua associação com processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica. Ciênc. Saúde Colet, p. 4319–4329, 2018.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. A. e HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 24, n. 5 [Acessado 30 Abril 2022] , pp. 1809-1820. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>.

NICOLAU, K.; FARIA, B.; PALOS, C. A atenção básica na perspectiva de gestores públicos do sistema único de saúde: estudo qualitativo. Saúde Soc, p. e210085–e210085, 2021.

NOGUEIRA, R. P. O trabalho em serviços de saúde. In: SANTANA, J. P. (Coord.). Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para atuação da equipe de saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2000. p. 59-63.

OLIVEIRA, M. M. d., & CAMPOS, G. W. d. S. (2015). Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. Ciência & Saúde Coletiva, 20(1), 229-238.

OTÁVIO, R. et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na percepção da equipe multiprofissional. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 1590–1595, 2021.

PAIM, J. S. Reforma sanitária: contribuição para compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PROGESTORES 2003 - Programa de Informação e Apoio Técnico às Novas Equipes Gestoras Estaduais do SUS de 2003.

RAMOS, D.; FIDALGO, C. L. Teleatendimento em tempos da Covid-19: uma estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários atendidos na Atenção Primária à Saúde, no município de Salvador-BA. Rev. APS, p. 555–570, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1359766>.

RAMOS, M. et al. Melhoria contínua da qualidade: uma análise pela perspectiva dos profissionais das equipes de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro. *Rev. bras. med. fam. comunidade*, p. 2736–2736, 2021.

RAQUEL et al. O trabalho dos agentes comunitários de saúde à luz da teoria comunidades de prática. *Ciênc. Saúde Colet*, p. 1637–1646, 2021.

RIBEIRO, A. A. et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, p. e20210141–e20210141, 2022.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*, v. 20, n.2, p. 438-46, mar-abr, 2004.

ROSARIO, G. et al. Reflexão sobre a organização do trabalho de Enfermagem no banco de leite: cuidado compartilhado e multiprofissional. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, p. e20210174–e20210174, 2022.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. [online], v. 60, n. 2, p. 221-4, 2007.

SANINE, P. R.; LETÍCIA, S. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. *Cad Saude Publica*, p. e00267720–e00267720, 2021.

SANTOS, A. M. Redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, 311 p. ISBN 978-85-232-2026-6. <<http://books.scielo.org/id/r7wwf/pdf/santos-9788523220266.pdf>>. Acesso em 18 de jun. 2021. <https://doi.org/10.7476/9788523220266>.

SANTOS et al. Enunciações avaliativas de acompanhantes sobre o cuidado prestado à mulher. *Rev. baiana enferm*, p. e42393–e42393, 2021.

SANTOS, M. C; BOECHAT, F, M.; RODRIGUES, S. M.; TOLEDO, E. F. Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional Saúde & Transformação Social / Health & Social Change, vol. 8, núm. 2, mayo-agosto, 2017, pp. 60-69

SCHRAIBER, L. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. Necessidades de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. Saúde do adulto: programa e ações na unidade básica. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2000. p 29-47.

SILVA, I. C. B. et al. O PROCESSO DE TRABALHO DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2019, v. 17, n. 1 [Acessado 30 Abril 2022] , e0018009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00180>>. Epub 14 Jan 2019. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00180>.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170060, 2017.

SILVA, L. A.; SANTOS, J. N. Concepções e práticas do trabalho e gestão de equipes multidisciplinares em saúde. *Revista de Ciências da Administração*, 14(34), 2012. 155-168.

SIMAS, M. et al. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Rev. bras. med. fam. comunidade*, p. 2665–2665, 2021.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 6 [Acessado 30 Abril 2022] , pp. 1865-1876. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>.

SOUZA, K. R. et al. O apoio institucional e as ações das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. APS*, p. 26–39, 2021.

SOUZA, T. M. S., RONCALLI, A. G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:2727-39.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*/ Bárbara Starfield. - Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

VIANA, A. L. d'Á. et al . Regionalização e Redes de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1791-1798, June 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601791&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05502018>.

VIEIRA, D. et al. Laboratório de inovação na Atenção Primária à Saúde: implementação e desdobramentos. *Ciênc. Saúde Colet*, p. 1999–2011, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf?sfvrsn=fce87f4e_2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report - 51. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10. »
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10

SANTOS, M. C; BOECHAT, F, M.; RODRIGUES, S. M.; TOLEDO, E. F. Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional Saúde & Transformação Social / *Health & Social Change*, vol. 8, núm. 2, mayo-agosto, 2017, pp. 60-69