

Análise do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde em Região Amazônica

Análisis del proceso de trabajo en Atención Primaria de Salud en la Región Amazónica

Analysis of the work process in Primary Health Care in the Amazon Region

Recebido: 16 jul 2021

Revisado: 26 jul 2021

Aceito: 1 ago 2021

Autor de correspondência:

Pietra de Sousa Carneiro
pietrasc98@gmail.com

Como citar: Carneiro PS, Dias

ALL, Pinho ECC, Cunha TAN, Lemos M, Pinheiro HHC, Cunha CLF. Análise do processo de trabalho na atenção primária à saúde em região Amazônica. J Manag Prim Health Care. 2021;13:e015.
<https://doi.org/10.14295/jmphcv13.1156>.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de

acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Pietra de Sousa CARNEIRO⁽¹⁾

André Lucas de Lima DIAS⁽¹⁾

Ellen Christiane Correa PINHO⁽¹⁾

Thais Amanda Nunes da CUNHA⁽¹⁾

Messias LEMOS⁽¹⁾

Helder Henrique Costa PINHEIRO⁽²⁾

Carlos Leonardo Figueiredo CUNHA⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal do Pará – UFPA, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Belém, PA, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Federal do Pará – UFPA, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Odontologia, Belém, PA, Brasil.

Resumo

A Atenção Primária à Saúde no Brasil se organiza de forma preferencial por meio da Estratégia Saúde da Família, onde atuam as equipes de Saúde da Família, de caráter multiprofissional, cujo processo de trabalho configura-se desde o planejamento das ações até a prestação dos serviços à população, com base nos fundamentos e diretrizes da Atenção Básica. O presente estudo objetiva analisar o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde no estado do Pará, com foco no vínculo empregatício dos profissionais, planejamento das ações e serviços disponíveis. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, quantitativa e transversal, com dados obtidos do 3º ciclo da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica, realizado no estado do Pará com total de 1.182 equipes analisadas descritivamente pelo *software* IBM SPSS *Statistics* 20.0. O enfermeiro foi o profissional mais prevalente como respondente das entrevistas. O vínculo profissional mais frequente foi o de contrato temporário pela administração pública (43,07%), onde a maioria afirmou ter ingressado via “outros” meios de ingresso (59,20%). Acerca do planejamento das ações em saúde, 96,51% afirmam realizar pelo menos alguma atividade para este fim, 92,40% possuem mapas com desenho do território de abrangência e 72,70% definem o quantitativo de pessoas sob sua responsabilidade a partir de critérios de risco e vulnerabilidade. Apenas 10,81% das equipes oferecem os serviços de Práticas Integrativas e Complementares para os usuários. A pesquisa apresentou resultados positivos no âmbito da gestão municipal. O vínculo profissional caracterizou-se por relações contratuais temporárias e fragilizadas. Entretanto, os serviços disponíveis e planejamento das ações indicaram bons percentuais.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Planejamento em Saúde; Saúde da Família.

Resumen

La Atención Primaria de Salud en Brasil se organiza preferentemente a través de la Estrategia Salud de la Familia, donde trabajan los equipos de Salud de la Familia, con carácter multiprofesional, cuyo proceso de trabajo va desde la planificación de acciones hasta la prestación de servicios a la población, con base en los fundamentos y lineamientos de Atención Primaria. Este estudio tiene como objetivo analizar el proceso de trabajo en Atención Primaria de Salud en el estado de Pará, con un enfoque en el empleo profesional, la planificación de acciones y los servicios disponibles. Se trata de una investigación evaluativa, cuantitativa y transversal, con datos obtenidos del 3er ciclo de la Evaluación Externa del Programa Nacional de Mejoramiento del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria, realizado en el estado de Pará con un total de 1.182 equipos de forma descriptiva analizados por el *software* IBM SPSS *Statistics* 20.0. La enfermera fue el profesional más prevalente como encuestado en las entrevistas. La relación profesional más frecuente fue la de contrato temporal por parte de la administración pública (43,07%), donde la mayoría afirmó haberse incorporado por "otros" medios de entrada (59,20%). En cuanto a la planificación de acciones de salud, el 96,51% afirma realizar al menos alguna actividad para este fin, el 92,40% cuenta con mapas con el diseño del territorio que cubre y el 72,70% define el número de personas a su cargo a partir de criterios de riesgo y vulnerabilidad. Solo el 10,81% de los equipos ofrecen servicios de Práctica Integrativa y Complementaria a los usuarios. La investigación arrojó resultados positivos en el ámbito de la gestión municipal. La relación profesional se caracterizó por relaciones contractuales temporales y frágiles. Sin embargo, los servicios disponibles y la planificación de acciones indicaron buenos porcentajes.

Palabras-claves: Atención Primaria de Salud; Evaluación em Salud; Planificación en Salud; Salud de la Familia.

Abstract

Primary Health Care in Brazil is preferably organized through the Family Health Strategy, where the Family Health teams work, with a multiprofessional character, whose work process ranges from the planning of actions to the provision of services to the population, based on the fundamentals and guidelines of Primary Care. This study aims to analyze the work process in Primary Health Care in the state of Pará, with a focus on professional employment, planning of actions and available services. This is an evaluative, quantitative and cross-sectional research, with data obtained from the 3rd cycle of the External Evaluation of the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care, carried out in the state of Pará with a total of 1,182 teams descriptively analyzed by the IBM SPSS software *Statistics* 20.0. The nurse was the most prevalent professional as a respondent in the interviews. The most frequent professional relationship was that of a temporary contract by the public administration (43.07%), where the majority claimed to have joined via "other" means of entry (59.20%). Regarding the planning of health actions, 96.51% claim to carry out at least some activity for this purpose, 92.40% have maps with the design of the territory they cover, and 72.70% define the number of people under their responsibility from risk and vulnerability criteria. Only 10.81% of the teams offer Integrative and Complementary Practice services to users. The research showed positive results within the scope of municipal management. The professional relationship was characterized by temporary and fragile contractual relationships. However, the available services and planning of actions indicated good percentages.

Keywords: Primary Health Care; Health Evaluation; Health Planning; Family Health.

Introdução

Atenção Primária à Saúde – APS, também denominada de Atenção Básica – AB no Brasil, é o modelo de assistência adotado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, o qual se reorganiza por meio da Estratégia Saúde da Família – ESF. A frente das ESF estão as equipes de Saúde da Família – eSF, de constituição multiprofissional, cujo processo de trabalho configura-se desde o planejamento das ações até a prestação dos serviços à população, com base nos fundamentos e diretrizes da AB.¹

Entre os desafios das equipes da ESF, ressalta-se a realização de práticas que abrangem ações clínicas e de saúde coletiva, o que enfatiza a necessidade de profissionais capacitados para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações, de modo a articular os diversos setores envolvidos na promoção da saúde.² Outro desafio corresponde às relações político-partidárias, reconhecendo que agentes políticos projetam expectativas sobre a ESF na busca de apoio eleitoral e visibilidade com intuito de promoção pessoal, esta prática influencia a forma de contratação e perfil dos profissionais admitidos nos serviços da APS.³

A organização da atenção básica é pautada no planejamento das ações de saúde, sendo imprescindível realizar a definição do território e população de referência, devido seu grau de importância no alinhamento das necessidades de saúde da população com o que será ofertado aos usuários.⁴ Outra ferramenta bastante considerada pela gestão diz respeito à estratificação de risco e vulnerabilidades, de modo a definir o potencial de adoecimento de cada um núcleo familiar.⁵

No âmbito da APS, destaca-se a atuação das equipes de saúde da família em regiões com indicadores socioeconômicos e de saúde alarmantes, realidade ainda presente nos espaços amazônicos, como o estado do Pará (PA). Segundo levantamento socioeconômico das regiões de saúde do PA, existem taxas significativas de emprego informal, trabalho infantil, pobreza, analfabetismo, sugerindo a má distribuição de bens e riquezas, e ausência de saneamento básico. Sendo também presente, doenças históricas como a Tuberculose e a Hanseníase, além de elevados índices de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, endócrinas, nutricionais e metabólicas.⁶⁻⁸

O reconhecimento do cenário atual da AB no país, por meio da autoavaliação dos profissionais acerca das ações realizadas pelas equipes, torna-se um grande aliado na tentativa de aperfeiçoar os serviços primários de saúde, visto que confere aos gestores subsídios necessários para o planejamento e tomada de decisões com a finalidade de melhorar e aprimorar as ações das ESF.⁹

Os mecanismos de avaliação propostos pelo Ministério da Saúde – MS têm demonstrado devida relevância, dado que possibilitam a identificação dos pontos favoráveis e os entraves presentes nos serviços. Nesse sentido, o presente estudo objetiva analisar o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde no estado do Pará, com foco no vínculo empregatício, planejamento das ações e serviços disponíveis, a partir de dados fornecidos pelo 3º ciclo do PMAQ-AB.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa e delineamento transversal. Utilizaram-se as informações do banco de dados do 3º ciclo (2017/2018) do

PMAQ-AB, publicados em junho de 2019, correspondentes ao estado do Pará, Região Norte do Brasil. Analisou-se 1.182 equipes de Atenção Básica do estado do Pará contidas no banco de dados. Segundo informações da Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde,¹⁰ o número de equipes da ESF atuantes em dezembro de 2017 e 2018, ano em que os dados do 3º Ciclo foram coletados, correspondiam a 1.502 e 1.530, respectivamente, sugerindo uma adesão relativamente positiva ao programa. Foram excluídas do estudo equipes cujo questionário não foi aplicado, resultando em 1.147 equipes da ESF analisadas.

Os dados foram coletados no mês de janeiro de 2019, por meio do Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS, do Ministério da Saúde, no escopo “Ações, Programas e Estratégia” – PMAQ, 3º Ciclo, pasta “Microdados da Avaliação Externa”. As variáveis utilizadas correspondem ao “Módulo II” da Avaliação Externa do PMAQ-AB - Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e condizem com o processo de trabalho das equipes do Pará, especificamente sobre o vínculo empregatício, serviços ofertados e planejamento das ações.

Os dados são fornecidos em forma de banco de dados no formato do *software* Microsoft Excell®. A partir dele, foram selecionadas as informações do módulo dois. Os registros escolhidos foram: (1) Vínculo empregatício: perfil do profissional entrevistado; (2) Planejamento das ações: planejamento da equipe; territorialização e população de referência da Equipe de Atenção Básica; (3) Serviços disponíveis: Visita Domiciliar; Promoção à Saúde; Planejamento Familiar; Atividades na escola e Programa Saúde na Escola; Programa Academia da Saúde; Práticas Integrativas e Complementares.

Posteriormente, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva através do *software* IBM SPSS Statistics, versão 20.0, para serem apresentados em forma de gráficos e tabelas. Por se tratar de dados obtidos de fontes secundárias, de domínio público, é dispensável a submissão deste projeto à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, conforme estabelece o parágrafo único do Artigo 1º, da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Resultados

Vínculo Empregatício na APS

Ao analisar qual categoria profissional das eSF do estado do Pará esteve como respondente durante a aplicação da pesquisa de avaliação externa do 3º ciclo PMAQ- AB, observou-se que o enfermeiro foi o profissional que esteve como respondente na maioria das entrevistas, dentre os profissionais de nível superior.

Em relação ao vínculo, a maioria dos profissionais possui contrato temporário com a administração pública (43,1%) e apenas 14,73% ingressaram via concurso público. Além disso, grande parte das equipes declarou ter ingressado em seus cargos por meio de outros mecanismos de ingresso (59,20%), isto é, não se tratando de concurso público ou seleção pública (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das equipes de atenção básica do estado do Pará, segundo os tipos de vínculo e mecanismo de ingresso no serviço, PMAQ-AB, Brasil, 2017–2018

Qual o seu tipo de vínculo?	%
Servidor público estatutário	26,42
Cargo comissionado	0,78
Contrato temporário pela administração pública	43,07
Contrato temporário por prestação de serviço	28,16
Empregado público CLT	0,26
Contrato CLT	0,44
Outro(s)	0,87
Total	100,00
Qual foi o mecanismo de ingresso?	%
Concurso público	26,07
Seleção pública	14,73
Outro(s)	59,20
Total	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Planejamento das Ações em Saúde

Na Figura 1, observa-se que grande parte das eSF do estado do Pará afirmaram realizar pelo menos alguma tarefa para planejar as atividades 96,50%. Além disso, 92,40% das equipes possuem mapas com desenho do território de abrangência (áreas de risco, barreiras geográficas, grupo de maior risco e vulnerabilidade) e 72,70% das equipes definem o quantitativo de pessoas sob sua responsabilidade a partir de critérios de risco e vulnerabilidade.

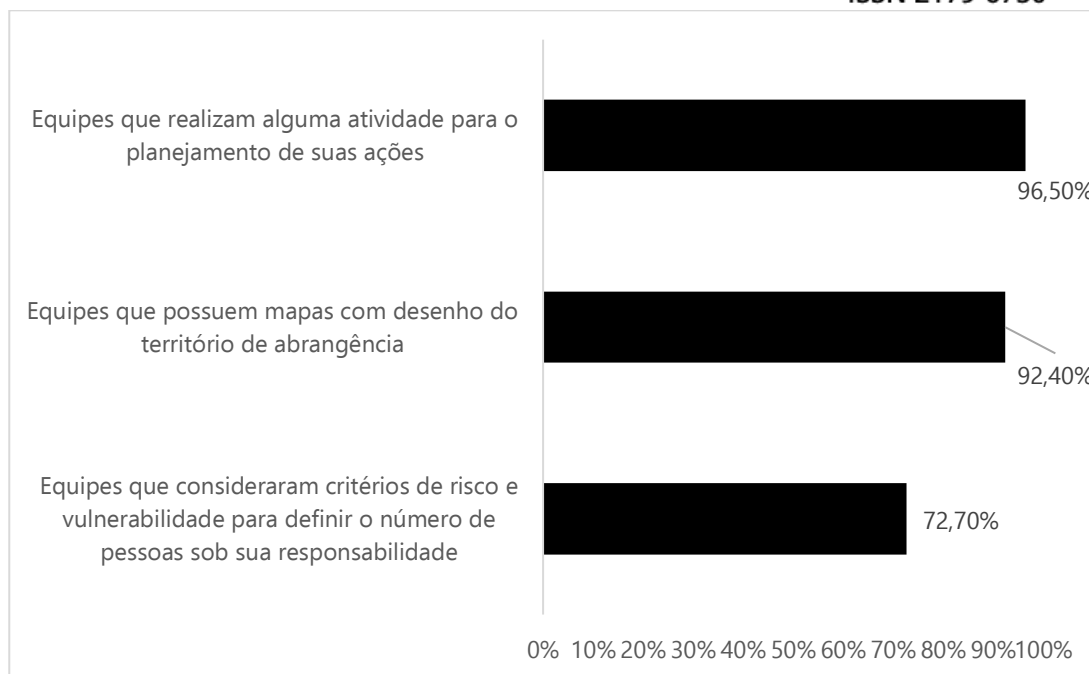


Figura 1. Distribuição das equipes de atenção básica do estado do Pará, segundo a realização do planejamento de ações, do reconhecimento do território e da população coberta, PMAQ-AB, Brasil, 2017–2018

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Manutenção da Saúde e Prevenção de Agravos

De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, todas as equipes realizam consultas aos usuários com *Diabetes mellitus* (DM) e com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Além disso, 97,6% dos usuários com diagnóstico de tuberculose (TB) são consultados na própria Unidade Básica de Saúde – UBS, bem como 96,9% dos indivíduos diagnosticados com hanseníase.

Tabela 2. Distribuição das equipes de atenção básica do estado do Pará, segundo a realização de consultas de Doenças Crônicas e Negligenciadas, PMAQ-AB, Brasil, 2017–2018

Serviços realizados	Pará Ciclo 3	
	n	%
Consulta para pessoas com diabetes	1.147	100
Consulta para pessoas com hipertensão	1.147	100
Realiza consulta do usuário com tuberculose na UBS	1.119	97,6
Realiza consulta do usuário com hanseníase na UBS	1.112	96,9

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Prevenção e Promoção à Saúde

Conforme a Tabela 3 a maioria das equipes afirmaram que possuem Agentes Comunitário de Saúde – ACS (99,74%), desenvolvem ações voltadas para a promoção à saúde (98,95%), realizam atividades de planejamento familiar (96,43%), participam do Programa Saúde na Escola – PSE (92,74%), planejam em conjunto com os profissionais da educação as ações de saúde na escola (85,18%) e, também, desenvolvem ações juntamente com os profissionais do polo do Programa Academia de Saúde (72,49%). Entretanto, apenas 10,81% das equipes participantes informaram oferecer os serviços de Práticas Integrativas e Complementares – PIC para os usuários do território.

Tabela 3. Distribuição das equipes de Atenção Básica do estado do Pará, segundo a realização de ações de promoção e prevenção à saúde, PMAQ-AB, Brasil, 2017-2018

Serviços de ações e promoção à saúde realizados pela equipe	Pará Ciclo 3	
	n	%
Existência de ACS	1.144	99,74
Desenvolve ações voltadas à promoção à saúde	1.135	98,95
Ações de planejamento familiar	1.106	96,43
Participa do programa Saúde na Escola	1.047	92,74
Planejamento conjunto com os profissionais da educação para realização das ações na escola	977	85,18
Ações conjuntas com os profissionais do Programa Academia da Saúde	253	72,49
Práticas Integrativas Complementares (PIC)	124	10,81

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Discussão

Vínculo empregatício na APS

Constatou-se que, dos profissionais entrevistados, a maioria à frente de suas equipes eram enfermeiros. Em um estudo realizado com dados do 1º ciclo do PMAQ (2012) observou-se a participação da categoria de Enfermagem em quase todos os serviços primários nos estados brasileiros como informantes-chave, sendo a maioria deles enfermeiros coordenadores de suas Equipes de Saúde da Família.¹¹

Acerca dos vínculos de trabalho, os resultados indicam que a maioria dos enfermeiros no estado do Pará possuíam contrato temporário. Pesquisas apontam que a elevada rotatividade dos trabalhadores da APS, esta relacionadas ao vínculo de trabalho precário, considerado um grave problema a ser solucionado.^{3,11-13}

Os resultados também apontam que o principal mecanismo de ingresso não corresponde à seleção pública ou concurso público, tendo maior percentual outros tipos de mecanismos de ingresso não especificados. Nesse contexto, considera-se o que vem sendo discutido por estudos sobre as interferências político-partidária-eleitoral no funcionamento do SUS, com adesão ao modelo de saúde tradicional, atrelado à atuação dos governos.^{3,14,15} Os atores políticos tratam os serviços de saúde como parte de seu projeto eleitoral, e o acesso aos serviços mantém relação com a **barganha** de votos,

o reconhecimento e a incorporação dessas forças que não estão à vista na gestão e na organização dos sistemas de saúde, bem como suas incoerências, desvios e erros, apontam para uma atuação dialógica e complexa.^{14, p. 6}

Assim, esta modalidade que também exerce influência sobre a contratação de profissionais da ESF, no âmbito da gestão pública municipal, denota um série de consequências para os serviços da APS que resultam em descontentamento dos gestores, baixa qualificação dos profissionais inseridos no serviço, rotatividade dos recursos humanos, descontinuidade da agenda proposta com as trocas de governo e a sobrecarga de trabalho.^{13,14}

As modalidades de contratação, atualmente, encontram-se fragilizadas, contradizendo os preceitos de construção do SUS.¹⁵ Desse modo, a promoção de condições dignas de trabalho e a satisfação dos profissionais são desafios enfrentados constantemente, onde se faz imprescindível a oferta de encargos e contratos trabalhistas, de modo equânime, condizentes com a ética e exercício profissional.¹⁶

Planejamento das Ações em Saúde

No presente estudo foi verificado que a maioria das equipes de AB do Pará realizam alguma atividade para planejar suas ações (96,51%). No estado do Rio de Janeiro, uma análise realizada com os dados do 1º ciclo do PMAQ-AB (2012), identificou que 92% das equipes afirmaram efetuar alguma atividade de planejamento e organização do processo de trabalho.¹⁷ No norte do Paraná, em uma pesquisa feita com 90 gerentes de unidades de APS, foram descritas as práticas gerenciais das equipes de AB de 49 municípios, onde 73,3% apontaram planejar as ações de saúde.¹⁸

Por conseguinte, a maioria das equipes de AB do Pará no 3º ciclo do PMAQ- AB afirmou possuir mapas com o desenho de seu território nas UBS (92,40%). No Brasil, em trabalho construído com dados do PMAQ-AB (1º ciclo), cerca de 84,6% das equipes alegaram possuir o mapa territorial em suas unidades.¹⁹ Em outro estudo, onde foram

demonstrados os resultados referentes ao 2º ciclo do PMAQ-AB, identificou-se que no Brasil 88,5% das equipes possuíam mapas com desenho do território de abrangência.²⁰

O planejamento das atividades é imprescindível no âmbito gerencial das equipes de Saúde da Família, pois garante segurança e maior assertividade nas ações, além de impactar positivamente nos indicadores e em uma assistência de qualidade.²¹ Sendo a territorialização uma das ferramentas do planejamento na Atenção Primária, demonstra-se relevante reconhecer o território que abrange uma ESF, visto que, por meio deste, é possível identificar desde os principais problemas de saúde até os aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos de uma população.²²

Ademais, uma análise comparativa realizada em 2016 com os dois primeiros ciclos do PMAQ-AB mostrou que, no Brasil, no 1º ciclo (2012) o quantitativo de equipes cujo a gestão considerou critérios de risco e vulnerabilidade para definir o número de pessoas sob sua responsabilidade eram de 53,9%, no entanto, no 2º ciclo (2014), 62,0% das equipes afirmou considerar estes critérios.²⁰ Portanto, é imprescindível atentar-se para o processo de planejamento das equipes, visto que este é meio que garante a organização dos serviços, resultando na melhoria do acesso e da qualidade, impactando positivamente na saúde da população.

Serviços de promoção e prevenção à saúde

As ações de promoção à saúde baseiam-se na oferta de serviços integrados e multidisciplinares, construídos nas mais diferentes dimensões humanas, tanto no âmbito individual como no coletivo, considerando aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos, de modo a trabalhar a autonomia dos indivíduos e comunidades.²³ Nesse cenário, as equipes da ESF do PA, em quase sua totalidade, realizam ações de promoção à saúde (99%).

Dentre os avanços para a consolidação do SUS estruturado nas bases do modelo de saúde preventivo, destaca-se a presença dos ACS que realizam atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças em ações comunitárias e nos domicílios. Os resultados apontam que quase todas (99,7%) as eSF apresentam o ACS na sua composição, o que ressalta a importância de sua atuação, principalmente para efetivação do princípio da longitudinalidade, pois suas ações permeiam conhecimento das especificidades do território, possibilitando a construção do vínculo com a comunidade.²⁴

Quanto às ações de Planejamento Familiar, inserem-se no contexto de Atenção em Saúde Sexual e em Saúde Reprodutiva, sendo reconhecida como uma das prioridades da APS e visando

a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; a melhoria da saúde materna; o combate ao HIV/Aids, malária e outras doenças; e a redução da mortalidade infantil.^{25, p.9}

Nesse contexto, a pesquisa apontou resultados positivos (96,43%) para ações de planejamento familiar desenvolvidas por equipes paraenses. Contudo, ressalta-se que o coeficiente de mortalidade de AIDS, no estado do PA, apresentou aumento de 35,7% entre os anos de 2008 a 2018.²⁶ Ademais, a razão da mortalidade materna no estado, foi de 76,2 mulheres para cada 100 mil nascidos vivos, em 2018, superando os dados nacional de 56,3; bem como a taxa de mortalidade na infância para menores de cinco anos de idade (17,7 para cada 100 mil nascidos vivos) também foi maior que estimativa nacional (14,2).²⁷

No contexto da educação, o ambiente escolar reconhecido como favorável para o desenvolvimento do pensamento crítico, de forma interdisciplinar e com a participação de vários sujeitos, possibilita a construção de conceitos, valores e crenças indispensáveis para a adesão a boas práticas de saúde.²⁸

Nessa perspectiva, o PSE instituído pelo Decreto n. 6286, de 5 de Dezembro de 2007,²⁹ é uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação destinada à crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública de ensino. A articulação entre as equipes de saúde e as escolas (interdisciplinaridade e intersetorialidade) é o pilar do programa, por meio de práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento do quadro clínico dos educandos.³⁰

A relevância da adesão das eSF ao PSE, articulando junto ao corpo docente ações que visem à integralidade e o empoderamento dos sujeitos é essencial para o desenvolvimento da autonomia em saúde dos cidadãos.²⁸ Nesse sentido, os resultados foram favoráveis para equipes que participam do programa (92,7%) e articulam ações com os profissionais da educação (85,2%) no estado do PA.

Para tanto, é importante destacar a necessidade das ações clínicas associadas às ações de saúde coletiva nos serviços da APS, buscando o cuidado integral e com adoção de comportamentos favoráveis à manutenção da saúde.² Nessa vertente, evidencia-se as práticas no escopo do Programa Academia da Saúde – PAS e das Práticas Integrativas e Complementares – PICs, que ampliam as opções de terapêuticas fornecidas pelo SUS e caracterizam o novo processo de produção dos serviços de saúde pública no contexto da AB.^{31,32}

Enfatiza-se, que a prática corporal/atividade física é umas das ações priorizadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, devendo ser inserida no contexto dos serviços da APS e sendo reconhecida como uma importante estratégia para a prevenção de

Doenças Crônicas Não Transmissíveis, causadoras dos elevados índices de morbimortalidade no Brasil.³² No âmbito das PICs, as racionalidades médicas descritas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC agregam: medicina tradicional chinesa, medicina homeopática e medicina antroposófica, que abrangem terapêuticas como: fitoterapia, plantas medicinais, termalismo social, acupuntura, entre outras.³¹

As PICs têm por objetivo estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, e estão de acordo com o preconizado pela PNAB que busca ampliar cada vez mais a oferta de cuidados aos usuários do SUS, e com a PNPS que traz em seu escopo de prioridades a promoção do desenvolvimento sustentável.³¹

Frente ao exposto, ressalta-se que apenas 10,8% das equipes de saúde do PA realizam PICs. No entanto, estes dados podem ser justificados por desafios existentes para a implementação destas práticas nos serviços da APS, sendo estes: a indefinição na PNPIC sobre quais ações, recursos e estrutura necessária para efetivação dessas práticas nas UBS (esfera municipal); a ausência de regulamentação específica que garante subsídios financeiros nos serviços de baixa complexidade para as PICs; e a pouca quantidade de recursos humanos capacitados para o exercício dessa modalidade.³¹

De acordo com os resultados, grande parte das ações de prevenção e promoção da saúde são realizadas pelas equipes paraenses. Apenas os serviços de PIC não são efetuados por essas equipes, mesmo que a prática se configure em mecanismos naturais de prevenção e promoção de saúde. Um projeto de investigação científica realizado na região metropolitana I de Belém (PA) verificou que a maioria dos profissionais da APS não possuem conhecimento acerca das PICs. Além disso, a gestão de saúde não aborda o assunto e/ou não o divulgam, outro ponto negativo seria a ausência de um espaço de articulação e discussão com as equipes da rede básica.³³

Conclusão

Os resultados revelaram avanços no que tange ao processo de trabalho das eSF, nos municípios paraenses estudados. No entanto, o vínculo profissional apresentou relações contratuais temporárias e fragilizadas realçando um grave problema a ser solucionado, ocasionando a precarização do trabalho desses profissionais.

Apesar disso, foram observados percentuais satisfatórios nas variáveis de planejamento das ações evidenciando o comprometimento das equipes e a liderança do profissional enfermeiro, visto que foi o principal respondente da pesquisa.

Ademais, os resultados evidenciaram a realização dos atendimentos e serviços preconizados pelo Ministério da Saúde ofertados pelas equipes nas Estratégias Saúde da

Família do estado do Pará. Porém, a efetuação de Práticas Integrativas e Complementar no âmbito da APS, demonstrou-se incipiente, indicando, portanto, que poucas eSF realizam ações preventivas complementares e de recuperação com métodos naturais no PA.

Os resultados obtidos nessa pesquisa, podem servir de subsídios para o redirecionamento das ações, com o intuito de aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços de APS no estado do Pará.

Contribuição autoral

A autora PS Carneiro participou da concepção, delineamento, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho; o autor ALL Dias participou da interpretação, redação do trabalho e revisão crítica; a autora TAN Cunha participou do delineamento, planejamento, interpretação e redação do trabalho; a autora ECC Pinho participou do delineamento, planejamento, interpretação, redação do trabalho e revisão crítica; o autor M Lima participou da análise, interpretação dos dados e revisão crítica; o autor HHC Pinheiro participou da análise, interpretação dos dados e revisão crítica; e o autor CLF Cunha participou da concepção, análise, interpretação e revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Brasília, DF: MS; 2017 [citado 17 abr 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Secretaria de Políticas de Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Programa saúde da família. Rev Saude Publica. 2000;34(3):316-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000300018>.
3. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwinge G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da estratégia de saúde da família. Cienc Saude Colet. 2010;15(suppl 1):1521-31. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700064>.
4. Teixeira CF, Paim JS. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. Rev Adm Publica [Internet]. 2000 [citado 3 jun 2020];34(6):63-80. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6348>

5. Savassi LCM, Lage JL, Coelho FLG. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a escala de risco familiar de Coelho-Savassi. *J Manag Prim Health Care*. 2013;3(2):179-85. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v3i2.155>.
6. Ministério da Saúde (BR). Morbidade hospitalar do SUS por local de internação a partir de 2008 [Internet]. Brasília, DF: MS; [data desconhecida]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose: 2020. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2020 [citado 4 maio 2020];(n esp):1-40. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas--1-.pdf>
8. Governo do Estado do Pará, Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. Plano estadual de saúde, elaborado para o período de 2016-2019. Belém: SESPA; 2016 [citado 18 abr 2020]. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PA_Plano-estadual-saude-2016-2019.pdf&ved=2ahUKewjLndXTycjzAhVtqpUCHRKRCSAQFnoECAMQAQ&usq=AOvVaw0dnH2QLyZrntdxoo-LjKA3
9. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EVD. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saude Debate*. 2018;42(spe 1):52-66. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>.
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cobertura da atenção primária [Internet]. Brasília, DF: MS; c2020 [18 abr 2020]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
11. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):90-8. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>.
12. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl 1):704-9. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
13. Galavote HS, Franco TB; Freitas PSS, Lima EFA, Garcia ANP, Andreade MAC, et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saude Soc*. 2016;25(4):988-1002. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158633>.

14. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Cummings G. Práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(4):e4190015. <http://doi.org/10.1590/0104-07072016004190015>.
15. Souza MMT, Passos JP, Tavares CMM. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. *J Res Fundam Care Online.* 2015;7(1):2072-82. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2072-2082>.
16. Thumé E, Fehn AC, Acioli S, Fassa MEG. Formação e prática de enfermeiros para a atenção primária à saúde: avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. *Saude Debate.* 2018;42(spe 1):275-88. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S118>
17. Medrado JRS, Casanova AO, Oliveira CCM. Estudo avaliativo do processo de trabalho das equipes de atenção básica a partir do PMAQ-AB. *Saude Debate.* 2015;39(107):1033-43. <https://doi.org/10.1590/0103-110420161070360>.
18. Ohira RHF, Cordoni JL, Nunes EFPA. Análise das práticas gerenciais na atenção primária à saúde nos municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2014;19(11):4439-48. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.18582013>.
19. Ribeiro DT. Avaliação da territorialização e população de referência das equipes de atenção básica no Brasil: um estudo elaborado a partir do primeiro ciclo de avaliações do PMAQ [monografia]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
20. Lima JG. Atributos da atenção primária nas regiões de saúde: uma análise dos dados do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2016.
21. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. Planejamento na atenção básica. Florianópolis: UFSC; 2016. (Eixo 2. O trabalho na atenção básica).
22. Faria RM. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território urbano. *Hygeia [Internet].* 2013 [citado 12 jun 2020];9(16):121-30. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501>
23. Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, Ensgtrom EM, Bodsteins RCA. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do programa

- nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Saude Debate. 2014;38(spe):63-68. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S005>.
24. Guanaes-Lorenzi C, Pinheiro LP. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na estratégia saúde da família. Cienc Saude Colet. 2016;21(8):2537-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.19572015>.
25. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, DF: MS; 2013 [citado em 18 abr 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV/Aids: 2019. Bol Epidemiol [Internet]. 2019 [citado 5 maio 2020];(esp):1-72. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/29/Boletim-Ist-Aids-2019-especial-web.pdf>
27. Fundação Abrinq. Observatório da criança e do adolescente [Internet]. São Paulo: Abrinq; 2018 [citado 10 maio 2020]. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia>
28. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Passo a passo programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília, DF: MS; 2011 [citado 18 abr 2020]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf
29. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de promoção da saúde: anexo I da portaria de consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde dos SUS. Brasília, DF: 2018 [citado 28 nov 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
30. Ministério da Saúde (BR). Caderno do gestor do PSE. Brasília, DF; 2015 [citado 28 nov 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf
31. Losso LN. Avaliação da implantação das práticas integrativas e complementares na atenção básica em Santa Catarina [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
32. Ministério da Saúde (BR). Academia da saúde. Brasília, DF; 2014 [citado 28 nov 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf
33. Leão BA. Um estudo sobre as práticas integrativas e complementares: uma realidade no SUS: percepção dos profissionais da estratégia saúde da família [projeto de investigação

científica do Curso de Enfermagem]. Belém: Centro Universitário Fibrá; 2017 [citado 13 dez 2020]. Disponível em: <http://fibrapara.edu.br/resumos-expandidos-investigacao-cientifica/docs/edicao-3/2017/25-UM-ESTUDO-SOBRE-AS-PRATICAS-INTEGRATIVAS-E-COMPLEMENTARES.pdf>

Minicurrículo

Pietra de Sousa Carneiro | <https://orcid.org/0000-0001-7964-0155>
<http://lattes.cnpq.br/5374577318849517>

André Lucas de Lima Dias | <https://orcid.org/0000-0002-6820-6801>
<http://lattes.cnpq.br/2724429248724856>

Ellen Christiane Correa Pinho | <https://orcid.org/0000-0001-8491-3381>
<http://lattes.cnpq.br/1730957893869379>

Thais Amanda Nunes da Cunha | <https://orcid.org/0000-0002-7590-0308>
<http://lattes.cnpq.br/6542500523944803>

Messias Lemos | <https://orcid.org/0000-0002-6267-599X>
<http://lattes.cnpq.br/2577082241226143>

Helder Henrique Costa Pinheiro | <https://orcid.org/0000-0001-5567-3550>
<http://lattes.cnpq.br/0964381734920512>

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha | <https://orcid.org/0000-0002-1891-4201>
<http://lattes.cnpq.br/9603271880856443>