

# VIVÊNCIAS ACADÊMICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTATO COM A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

ACADEMIC EXPERIENCES IN PRIMARY HEALTH CARE: CONTACT WITH  
THE PRIMARY HEALTH CARE UNIT

Ciências da Saúde • 31/03/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/774984505](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/774984505)

Roberto Kennedy Ferreira da Silva de Queiroz<sup>1</sup>

Ícaro Soares de Carvalho Pinheiro<sup>2</sup>

Nayra da Rocha Silva<sup>3</sup>

Aurilane Monteiro Almeida<sup>4</sup>

Maria de Lourdes Machado de Resende Neta<sup>5</sup>

Ian Cavalcante de Carvalho<sup>6</sup>

Maria Edillayne de Assunção Silva<sup>7</sup>

## RESUMO

A Atenção Primária à Saúde constitui-se como eixo estruturante do sistema público de saúde brasileiro, sendo responsável pela coordenação do cuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos no território. Nesse contexto, as Unidades Básicas de Saúde configuram-se como espaços estratégicos tanto para a assistência à população quanto para a formação acadêmica dos profissionais da área da saúde. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante um projeto de extensão universitária realizado no mês de fevereiro de 2026, que reuniu profissionais de saúde e acadêmicos de diferentes cursos da área da saúde para uma visita técnica a uma Unidade Básica de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de observação direta, escuta qualificada e diálogo com os profissionais da unidade visitada. A atividade extensionista possibilitou aos participantes conhecer a estrutura física, os setores assistenciais, os fluxos organizacionais e a dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional atuante na Estratégia Saúde da Família. Durante a vivência, foi possível observar práticas relacionadas ao acolhimento com classificação de risco, à organização territorial, à atuação dos agentes comunitários de saúde e ao uso de sistemas informatizados como ferramentas de apoio à continuidade do cuidado. Os resultados evidenciaram uma organização do serviço alinhada aos princípios da atenção primária, com destaque para a integralidade, a longitudinalidade e a humanização da assistência. A experiência proporcionou uma compreensão ampliada do funcionamento da Unidade Básica de Saúde e reforçou a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade no processo formativo. Conclui-se que projetos de extensão dessa natureza contribuem significativamente para a formação crítica, ética e humanizada dos futuros profissionais da saúde, além de

fortalecer o reconhecimento da atenção primária como cenário fundamental de prática e aprendizado no sistema público de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Saúde Coletiva, Relações Comunidade-Instituição, Centros de Saúde.

## **ABSTRACT**

*Primary Health Care constitutes the structural axis of the Brazilian public health system, being responsible for coordinating care, promoting health, and preventing diseases within the territory. In this context, Primary Health Care Units are configured as strategic spaces both for providing assistance to the population and for the academic training of health professionals. The present study aims to report the experience lived during a university extension project carried out in February 2026, which brought together health professionals and undergraduate students from different health-related courses for a technical visit to a Primary Health Care Unit. This is a descriptive study, of the experience report type, developed through direct observation, qualified listening, and dialogue with professionals from the visited unit. The extension activity enabled participants to become familiar with the physical structure, care sectors, organizational flows, and work dynamics of the multiprofessional team working within the Family Health Strategy. During the experience, it was possible to observe practices related to reception with risk classification, territorial organization, the work of community health agents, and the use of computerized systems as tools to support continuity of care. The results showed a service organization aligned with the principles of primary health care, with emphasis on comprehensive care, longitudinal follow-up, and the humanization of assistance. The experience provided a broader understanding of the functioning of the Primary Health Care Unit and reinforced the importance of integration between teaching,*

*health services, and the community in the educational process. It is concluded that extension projects of this nature contribute significantly to the critical, ethical, and humanized training of future health professionals, in addition to strengthening the recognition of primary health care as a fundamental setting for practice and learning within the public health system.*

**Keywords:** Primary Health Care, Collective Health, Community–Institution Relationships, Health Centers.

## **1. INTRODUÇÃO**

A formação médica contemporânea demanda, cada vez mais, uma compreensão ampliada dos contextos sociais, culturais e estruturais que influenciam os processos de saúde e doença. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) surge não apenas como ponto de partida do cuidado em saúde, mas também como um território fértil para o desenvolvimento de habilidades clínicas, comunicacionais e éticas, fundamentais à prática médica no Sistema Único de Saúde (SUS) (Martins *et al.*, 2025).

Um de seus grandes diferenciais é a atuação territorializada, que permite o conhecimento das realidades locais e a personalização do cuidado conforme os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença (Figueiredo *et al.*, 2023). As Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio de equipes multiprofissionais, são responsáveis por estabelecer vínculos duradouros com os usuários, acompanhando-os ao longo do tempo e articulando diferentes níveis de atenção, sempre com o objetivo de promover cuidado contínuo e coordenado (Giovanella *et al.*, 2020).

Entre os pontos fortes da APS, destacam-se a proximidade com a comunidade, a possibilidade de atuação preventiva, o fortalecimento de vínculos com os usuários e a capacidade de resolver uma grande parte dos problemas de saúde de forma eficiente e humanizada (Morosini *et al.*, 2020).. A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo de organização da APS no Brasil, é um exemplo de política pública voltada para a descentralização dos serviços e a promoção da saúde em nível local (Figueiredo *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços, a APS ainda enfrenta obstáculos significativos em seu pleno funcionamento (Morosini *et al.*, 2020). Dentre os desafios mais recorrentes, estão a insuficiência de recursos humanos e materiais, a sobrecarga das equipes, a dificuldade de articulação com outros níveis de atenção e a necessidade de qualificação contínua dos profissionais, e tais entraves exigem políticas de fortalecimento institucional, valorização dos trabalhadores da saúde e investimentos estruturantes para ampliar o alcance e a efetividade desse nível de atenção (Morosini *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022).

Compreender a importância estratégica da APS exige, portanto, tanto uma análise crítica de seus entraves quanto o reconhecimento de seu papel fundamental na construção de um sistema de saúde mais justo e acessível (Giovanella *et al.*, 2020). Promover sua valorização e aperfeiçoamento é indispensável para consolidar os princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o SUS desde sua criação (Martins *et al.*, 2025).

Olhando para o futuro, a APS precisa ser um campo de inovação constante, e uma de suas mais potentes ferramentas para isso reside na formação e na contínua capacitação de seus profissionais,

especialmente os recém-chegados ao mercado (Giovanella et al., 2020). É imprescindível que a graduação já prepare esses futuros médicos, enfermeiros, agentes comunitários e demais membros da equipe com um olhar crítico e sensível às complexidades do território, imbuídos dos valores da humanização, da escuta qualificada e da integralidade do cuidado (Martins *et al.*, 2025).

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de um projeto de extensão universitária realizado no mês de fevereiro de 2026. A atividade extensionista reuniu profissionais de saúde e acadêmicos de cursos da área da saúde, com o objetivo de promover a integração ensino–serviço–comunidade por meio de uma visita técnica a uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

O projeto teve caráter formativo e interdisciplinar, buscando proporcionar aos participantes uma imersão na realidade cotidiana da Atenção Primária à Saúde (APS). A visita foi conduzida por profissionais integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que apresentaram a estrutura física da unidade, os diferentes setores assistenciais, os fluxos organizacionais e as principais atribuições desenvolvidas pela equipe multiprofissional no território.

Como instrumentos metodológicos, utilizaram-se a observação direta, a escuta qualificada e o diálogo com os profissionais do serviço, possibilitando a apreensão crítica da dinâmica de funcionamento da UBS. O percurso incluiu a visita aos diversos ambientes da unidade, como recepção, salas de acolhimento,

consultórios, sala de imunização, farmácia e setores administrativos, além da troca de experiências com os trabalhadores da saúde.

As informações colhidas durante a visita foram sistematizadas e analisadas de forma crítica, com foco na dinâmica estrutural do serviço, na relação com a comunidade e na efetividade das ações de promoção, prevenção e assistência. Por fim, a discussão da experiência foi ancorada em revisão de literatura pertinente, de modo a fundamentar teoricamente os achados e reiterar o papel da APS como cenário de prática indispensável e estratégico na formação clínica multidisciplinar.

### **3. RESULTADOS**

Durante a vivência técnica na Unidade Básica de Saúde, foi possível observar uma organização físico-funcional amplamente coerente com os princípios e diretrizes da APS, com destaque para a busca pela integralidade do cuidado. A ambiência da unidade revelou-se estruturada para acolher as diversas demandas da comunidade.

Dentre os espaços visitados, destacaram-se os consultórios médicos, de enfermagem e odontológico, que viabilizam o atendimento multiprofissional. Adicionalmente, a infraestrutura conta com sala de vacinação, sala de coleta para exames laboratoriais, sala de citologia e de eletrocardiograma, ambientes que garantem a resolução de demandas preventivas e diagnósticas no próprio território. Completam o complexo de serviços a sala de curativos, a farmácia dispensadora, a sala de esterilização e o setor de almoxarifado. A presença de um auditório evidenciou também a vocação da unidade para práticas de educação em saúde e reuniões de equipe,

enquanto áreas de apoio, como a cozinha, asseguram o suporte necessário aos trabalhadores.

Um dos setores operacionais fortemente ressaltados pela equipe foi o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Este departamento mostrou-se um pilar essencial para a organização, a guarda segura e o acesso ágil aos prontuários — tanto físicos quanto digitais — dos usuários. O funcionamento otimizado do SAME dá suporte direto à longitudinalidade e à continuidade do cuidado, uma vez que subsidia as decisões clínicas da equipe por meio do resgate histórico e detalhado das condições de saúde e intervenções prévias dos pacientes. Ademais, observou-se que o setor integra-se de maneira eficiente ao sistema informatizado utilizado na unidade, facilitando não apenas a assistência direta, mas também a geração de dados epidemiológicos fundamentais para o planejamento em saúde local.

Outro aspecto de grande relevância observado foi a adoção sistemática do acolhimento com classificação de risco, utilizado como estratégia na triagem inicial dos usuários que buscam a unidade espontaneamente. Essa abordagem visa organizar o fluxo de atendimento com base na gravidade e na vulnerabilidade clínica da queixa apresentada, garantindo a equidade no acesso e assegurando que casos agudos ou urgentes sejam prontamente identificados e estabilizados. Durante as observações, a equipe demonstrou um compromisso notável com a escuta qualificada e com a oferta de orientações claras aos usuários. Essa postura reforça o caráter humanizado do cuidado, desmistificando a UBS apenas como um local de agendamento e consolidando-a como uma porta de entrada resolutive.

No plano organizacional e de gestão do cuidado, foi pormenorizada a lógica de territorialização e adscrição de clientela adotada na unidade. O território de abrangência encontra-se estruturado e mapeado em áreas e microáreas, sendo assistido por quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Cada equipe atua de forma alternada por turnos, estratégia que promove a ampliação do acesso, a continuidade assistencial e favorece o estreitamento do vínculo e da responsabilização para com a população. O trabalho capilarizado dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ganhou evidência nesse processo. O acompanhamento das ações realizadas por esses profissionais é otimizado por meio de sistemas informatizados, que facilitam o planejamento, o registro e o monitoramento rigoroso das visitas domiciliares, permitindo intervenções comunitárias mais assertivas e focadas nos determinantes sociais da saúde.

Por fim, a dinâmica interacional entre os membros da equipe multiprofissional revelou-se altamente cooperativa, articulada e pautada na interdisciplinaridade. Houve destaque expressivo para a importância da construção de vínculo entre os profissionais e a comunidade, fator considerado decisivo para a adesão dos usuários aos projetos terapêuticos e para o êxito das ações de prevenção de agravos e promoção da saúde.

Nesse contexto colaborativo, os consultórios de enfermagem foram apresentados não apenas como locais de triagem, mas como espaços estratégicos para o gerenciamento do cuidado contínuo. A atuação da enfermagem mostrou-se protagonista em frentes como o acompanhamento longitudinal de condições crônicas não transmissíveis, a condução de orientações educativas, o rastreamento de

vulnerabilidades e a execução de procedimentos técnicos, refletindo a essência da assistência proposta pela ESF.

#### **4. DISCUSSÃO**

A imersão vivenciada na Unidade Básica de Saúde evidenciou, de maneira pragmática, o modo como os princípios norteadores da Atenção Primária à Saúde (APS) são efetivamente operacionalizados no cotidiano dos serviços. A organização territorial, estruturada meticulosamente por áreas e microáreas de abrangência, associada à atuação contínua dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), representa um dos pilares incontestáveis da Estratégia Saúde da Família. Essa lógica de territorialização transcende a mera delimitação geográfica; ela permite a estruturação de um cuidado mais próximo, longitudinal e contínuo. Dessa forma, favorece-se a identificação precoce das vulnerabilidades e demandas locais, bem como a construção de vínculos sólidos com os usuários, elementos essenciais para uma prática em saúde resolutiva (Giovanella et al., 2020).

Durante a observação atenta da rotina da equipe, constatou-se a presença de um ambiente multiprofissional notavelmente bem articulado, cenário em que diferentes categorias profissionais colaboram sinergicamente na construção de um cuidado verdadeiramente integral. A presença integrada de médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos, ACS e profissionais do setor administrativo reforça o caráter indissociavelmente coletivo do processo de trabalho na APS.

Essa dinâmica afasta-se da fragmentação do cuidado e alinha-se diretamente ao que propõem Ceccim e Feuerwerker (2004) ao

descreverem o conceito do “quadrilátero da formação em saúde”. Nessa perspectiva teórica, o ensino, a gestão do sistema, as práticas de atenção e o controle social devem caminhar de forma integrada e dialógica, transformando o espaço de trabalho em um ambiente de aprendizado e produção de saúde.

Outro aspecto de grande relevância identificado foi o uso de tecnologias de informação e comunicação aplicadas à saúde. A adoção de sistemas informatizados utilizados pelos ACS e a implementação do Prontuário Eletrônico destacam-se como ferramentas cruciais e facilitadoras da microgestão do cuidado. Tais recursos tecnológicos otimizam o acompanhamento longitudinal dos usuários, evitam a perda de dados clínicos e promovem um nível significativamente maior de segurança na continuidade das ações terapêuticas.

Entretanto, informatização plena, ainda se configura como um desafio expressivo para muitas unidades básicas no cenário nacional, especialmente em contextos marcados por menor investimento público ou infraestrutura tecnológica precária (Silva et al., 2022). Contudo, no caso específico do serviço observado, o uso adequado e rotineiro dessas ferramentas demonstrou um excelente nível de organização da unidade, refletindo positivamente na agilidade dos processos de trabalho (Silva et al., 2022).

A prática do acolhimento com classificação de risco também despontou como uma tecnologia relacional de grande impacto no serviço. Chamou a atenção a sua capacidade intrínseca de organizar o fluxo de atendimento da demanda espontânea e priorizar as queixas clínicas mais urgentes, sem que, para isso, houvesse a perda da perspectiva da humanização do cuidado. Essa estratégia de

triagem qualificada, quando bem conduzida, transcende a simples recepção administrativa. Ela contribui diretamente para reduzir filas de espera, evitar a sobrecarga desnecessária dos profissionais de saúde e, sobretudo, melhorar a experiência dos usuários dentro dos serviços (Franco, Lima & Giovanella, 2021).

Em consonância com a organização dos fluxos, destacou-se a expressiva valorização do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) por parte da unidade. Esse setor exerce um papel estrutural e fundamental na organização fidedigna dos registros clínicos e na articulação entre os diversos atendimentos prestados ao longo do tempo. O SAME funciona como a memória da unidade de saúde, sendo vital para a garantia da continuidade e da qualidade assistencial. O bom funcionamento desse arquivamento e processamento de dados contribui, inclusive, para a eficiência global dos serviços prestados e para a redução drástica de retrabalho por parte da equipe assistencial (Franco, Lima & Giovanella, 2021).

No que tange à infraestrutura clínico-assistencial, a existência de ambientes plenamente equipados como consultórios de enfermagem e odontologia, sala de curativos e espaço adequado para a coleta de exames complementares atesta a capacidade da UBS em prestar um cuidado amplo, diversificado e altamente resolutivo. Essa capilaridade de serviços dentro do mesmo espaço físico corrobora a premissa de que a APS, quando bem estruturada, possui o potencial de resolver a expressiva maioria das demandas de saúde de sua população adscrita.

Conseqüentemente, atua de forma decisiva na redução da pressão sobre os serviços de média e alta complexidade, operando como

uma verdadeira coordenadora do cuidado (Starfield, 2002; Brasil, 2017).

Adicionalmente, o estabelecimento de um vínculo de confiança entre a equipe de saúde e a comunidade foi reiteradamente ressaltado como o elemento central e dinamizador da prática na APS. Esse relacionamento interpessoal, cultivado diariamente por meio de interações empáticas e respeitosas, é o que permite aos profissionais identificar as necessidades reais da população. A partir desse elo, torna-se viável a realização de ações de educação em saúde mais orgânicas e eficazes, promovendo um cuidado sensível e acolhedor. Estudos corroboram essa percepção ao apontarem que a construção de vínculos afetivos e a escuta qualificada são condicionantes fundamentais para o êxito das intervenções na atenção básica (Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques, 2021).

Por fim, conclui-se que a vivência proporcionada por esta visita técnica transcendeu a mera observação. Ela viabilizou aos estudantes a oportunidade de compreenderem, no plano da realidade concreta, os desafios e as imensas potencialidades da APS. Em um contexto histórico de formação médica que ainda se encontra fortemente marcado pelo paradigma hospitalocêntrico, atividades pedagógicas de imersão como essa são indispensáveis. Elas aproximam os futuros profissionais da realidade multifacetada do SUS, estimulam o pensamento crítico e os sensibilizam para o exercício de uma atuação mais comprometida com os princípios basilares da saúde pública (Silva et al., 2022).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A vivência proporcionada pela visita técnica a uma Unidade Básica de Saúde foi uma oportunidade enriquecedora para ampliar a compreensão teórica e prática sobre os fundamentos da APS. A observação do funcionamento da unidade, a interação com a equipe multiprofissional e o contato com a estrutura física e organizacional possibilitaram uma imersão real nas rotinas e desafios enfrentados no cotidiano do SUS.

Foi possível constatar que, quando bem estruturada, a APS se configura como um espaço potente para o cuidado integral, com resolutividade e vínculo com a comunidade. A presença de uma equipe comprometida, o uso adequado de sistemas informatizados, a territorialização bem definida e a prática do acolhimento com classificação de risco demonstram como a APS pode operar com eficiência mesmo diante de limitações estruturais comuns aos serviços públicos.

Ao mesmo tempo, a experiência também revelou a complexidade envolvida na manutenção de um serviço que depende de múltiplos fatores — desde a infraestrutura física até o engajamento dos profissionais e o reconhecimento das necessidades sociais do território.

Para os estudantes de medicina, o contato direto com esse cenário amplia a percepção do papel do profissional de saúde no SUS, além de fomentar o desenvolvimento de competências como empatia, escuta qualificada e trabalho em equipe. A aproximação entre ensino e serviço, promovida por esse tipo de atividade, contribui para a formação de médicos mais sensíveis às realidades sociais e mais comprometidos com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Portanto, experiências como essa devem ser cada vez mais valorizadas no processo formativo, pois ajudam a construir uma visão crítica e comprometida com um sistema de saúde público de qualidade, acessível e centrado nas necessidades reais da população.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília**: Ministério da Saúde, 2017. (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017).

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021.

FRANCO, C. M.; LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00310520, 2021.

GIOVANELLA, L. et al. Atenção primária à saúde na coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 112-132, 2020.

MARTINS, Eduarda Pereira et al. A importância da atenção primária na formação médica: um relato de experiência na UBS Vila da Prata, Manaus. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e181805-e181805, 2025.

MOROSINI, M. V. G.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018.

SILVA, L. M. V. et al. Desafios da atenção primária à saúde no Brasil: reflexões para o fortalecimento do SUS. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, v. 12, n. 1, p. 5-12, 2022.

STARFIELD, B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology. **New York: Oxford University Press**, 2002.

---

<sup>1</sup> Doutor em Educação pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#) - ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6649-7148>

<sup>2</sup> Enfermeiro, Residente em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Estadual do Piauí. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3051-223X>

<sup>3</sup> Psicóloga pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#) - Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-0723-546X>

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Unopar (Maranhão). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#) - Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0041-3208>

<sup>5</sup> Profissional de Educação Física, Residente em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3001-0547>

<sup>6</sup> Pós-graduado em Farmácia Hospitalar e Acompanhamento Oncológico (ICTQ), acadêmico em Medicina (UniFacid). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5592-6175>

<sup>7</sup> Mestranda em Enfermagem no contexto social brasileiro pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7147-8157>