

Ambiente e promoção da saúde: vivências no território adscrito na perspectiva dos usuários

Environment and health promotion: experiences in the territory adscribed from the users perspective

Promoción del medio ambiente y la salud: experiencias en el territorio inscritis desde la perspectiva de los usuarios

Cinoélia Leal de Souza^{1*}, Ana Cristina Santos Duarte², Elaine Santos da Silva³, Denise Lima Magalhães¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as ações de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Pesquisa quantitativa descritiva, realizada com 331 usuários de 11 Unidades de Saúde da Família em um município da Bahia em 2018. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado composto por questões relacionadas aos aspectos socioeconômicos, socioambientais e de saúde. **Resultados:** O usuário da Estratégia Saúde da Família pouco percebe a proximidade dos profissionais no seu dia a dia, além de pouca resolutividade do serviço, principalmente nas ações de promoção da saúde no território, visto a baixa evidência de atividades de educação em saúde que abordem temas importantes para a promoção da saúde ambiental e superação dos desafios socioambientais no território, como as próprias doenças infecciosas associadas ao ambiente. Foi constatado que o trabalho ainda é focado em métodos assistenciais curativos, caracterizado por ações num território essencialmente definido por limites geográficos. **Conclusão:** É essencial que o ambiente comunitário seja incorporado às práticas dos profissionais, para que o território seja uma ferramenta aliada à produção de saúde e não reprodutor da assistência voltada apenas para aspectos biológicos e patológicos.

Palavras-chave: Ambiente, Saúde da família, Promoção da saúde, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze health promotion actions in the Family Health Strategy. **Methods:** Quantitative descriptive research, carried out with 331 users from 11 Family Health Units in a municipality in Bahia in 2018. For data collection, a semi-structured questionnaire was used, composed of questions related to socioeconomic, socio-environmental and health aspects. **Results:** The user of the Family Health Strategy little perceives the proximity of professionals in their daily lives, in addition to the low resolution of the service, especially in health promotion actions in the territory, given the low evidence of health education activities that address important themes for the promotion of environmental health and overcoming socio-environmental challenges in the territory, such as the infectious diseases associated with the environment. It was found that the work is still focused on curative care methods, characterized by actions in a territory essentially defined by geographical limits. **Conclusion:** It is essential that the community environment is incorporated into the practices of professionals, so that the territory is a tool combined with the production of health and not reproductive of assistance focused only on biological and pathological aspects.

Keywords: Environment, Family health, Health promotion, Primary health care.

¹ Centro Universitário de Guanambi (UniFG), Guanambi - BA. *E-mail: cinoelia5@hotmail.com

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié - BA.

³ Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Carlos - SP.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las acciones de promoción de la salud en la Estrategia Salud de la Familia. **Métodos:** Investigación descriptiva cuantitativa, realizada con 331 usuarios de 11 Unidades de Salud de la Familia de un municipio de Bahía en 2018. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario semiestructurado, compuesto por preguntas relacionadas con aspectos socioeconómicos, socioambientales y de salud. **Resultados:** El usuario de la Estrategia Salud de la Familia percibe poco la proximidad de los profesionales en su vida diaria, además de la baja resolución del servicio, especialmente en las acciones de promoción de la salud en el territorio, dada la baja evidencia de actividades de educación en salud que abordan temas importantes para la promoción de la salud ambiental y la superación de desafíos socioambientales en el territorio, como las enfermedades infecciosas asociadas al medio ambiente. Se encontró que el trabajo aún se centra en los métodos de atención curativa, caracterizados por acciones en un territorio esencialmente definido por límites geográficos. **Conclusión:** Es fundamental que el ambiente comunitario se incorpore a las prácticas de los profesionales, para que el territorio sea una herramienta combinada con la producción de salud y no reproductiva de asistencia enfocada solo en aspectos biológicos y patológicos.

Palabras clave: Medio ambiente, Salud de la familia, Promoción de la salud, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) possui características peculiares que podem favorecer a integração entre comunidade e equipes de saúde, bem como a relação trabalhador-usuário, pois busca a reorganização da atenção à saúde, partindo da mudança do modelo da atenção primária, pautada no trabalho em equipe multiprofissional e na participação social/control social (BRASIL, 2017).

Aqui, cabe lembrar a importância da publicação da Declaração de Alma Ata em 1978, considerada um marco para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde mundial, que a apresentou como um núcleo central de um sistema de saúde, trazendo contribuições para resultados mais favoráveis e equitativos em saúde, além de maior eficiência e efetividade no cuidado em saúde (ALMA-ATA, 1978; ARANTES LJ, et al., 2016).

Por esse ângulo, a Política Nacional da Atenção Básica brasileira aponta que os profissionais de saúde precisam conhecer a realidade local, suas prioridades, as barreiras geográficas, os grupos prioritários e vulneráveis, e para que isso ocorra é necessário estarem próximos à realidade local (BRASIL, 2017).

Com isso, a partir da ESF e da implementação e/ou incorporação de trabalhadores de saúde num território, é inegável a importância do usuário para a consolidação das políticas e efetivação dos serviços de saúde, sobretudo quando o foco das ações é a promoção da saúde, como no caso da ESF. Nesse sentido, a promoção da saúde pode ser analisada a partir de diferentes abordagens e convive com uma pluralidade de concepções (modos de pensá-la) e de agir (intervenção) para a construção de novas práticas e compromissos públicos em torno da produção social da saúde (MENDES R, et al., 2016).

De fato, para que ocorra a expansão dos cuidados primários no Brasil, por meio da adscrição de clientela, do reconhecimento do território e das condições socioeconômicas e epidemiológicas, torna-se necessário a promoção da saúde da família na perspectiva do cuidado coletivo, por meio da ESF (ARANTES LJ, et al., 2016). Nessa perspectiva, a atuação territorializada é uma ferramenta importante para promover práticas de promoção da saúde, que envolvam atividades voltadas para os indivíduos e para o ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico (natural e construído), social, político, econômico e cultural, baseada no coletivo, no empoderamento das pessoas e na participação social, na busca pela vida saudável, que envolve desde a mudança de hábitos, a prevenção de doenças, até as condições socioambientais (COSTA MDH, 2018).

Sendo que, a família, como principal foco da atenção da ESF, também deve ser compreendida a partir do ambiente em que vive e de sua interação com o mesmo, e a partir das suas relações com os serviços de saúde na comunidade em que está inserida, considerando-se que há um conjunto de determinantes socioambientais, políticos e econômicos que os engloba (MOIMAZ SAS, et al., 2011).

Considera-se que a forma como o trabalho é planejado e executado na ESF, principalmente no que se refere a promoção da saúde coletiva, influencia diretamente na qualidade de vida da comunidade assistida. No entanto, para que as mudanças e melhorias ocorram é necessário pensar nas ações locais de promoção de saúde, para além apenas do tratamento e prevenção de doenças, o que nem sempre ocorre (PINTO AAM e FRACOLLI LA, 2010). Por isso, analisar a promoção da saúde na ESF é importante para compreender as ações de saúde, baseadas no acolhimento, na responsabilização e na confiança entre esses indivíduos, o que perpassa também pelo reconhecimento do território de atuação (SANTOS RCA e MIRANDA FAN, 2016). À vista disso, buscou-se analisar as ações de promoção da saúde no território adscrito da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Tipo de pesquisa

Estudo de natureza quantitativa descritiva, que é aquele que tem como principal objetivo descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, e estabelecer relação entre variáveis (GIL AC, 2017). O estudo foi realizado em um município da Bahia, que possuía 14 Unidades de Saúde da Família (USF) em funcionamento na época da coleta de dados. Foram priorizadas as unidades situadas nas zonas rural e urbana, que possuíam dificuldades socioambientais de infraestrutura, saneamento básico e geográficas, como matas, morros e lajedos, excluindo-se três unidades localizadas em áreas do centro da cidade, sendo de fácil acesso.

População e amostra

Os participantes do estudo foram usuários das 11 USF (Alto Caiçara, Alvorada, BNH, Beija-Flor, Brasília, Monte Pascoal, Monte Azul, São Sebastião, Santo Antônio, Vomitamel e Lagoinha), sorteados aleatoriamente de acordo com a amostra calculada. Os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos, estar cadastrado na USF escolhida para o estudo e residir na área a mais de dois anos.

Tendo em vista que a população geral do município de estudo era de 84.014 habitantes, e que a população atendida pelas USF é de aproximadamente 3.000 pessoas, sendo que a população de mais de 18 anos é de 53.184 e representa 67% da população total, utilizando o índice de confiança de 95% e margem de erro de 5%, foram incluídos 331 usuários numa amostragem probabilística simples e sem reposição. Após o cálculo, o total geral foi dividido entre as 11 unidades de saúde, e posteriormente, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foi realizado o sorteio das ruas para a realização da coleta de dados no território adscrito pela ESF.

Instrumentos e procedimentos

Os dados foram coletados no período de março a maio do ano 2018. Foram selecionados e treinados oito coletores, estudantes do quinto ao nono período do curso de Enfermagem. Cada entrevista durou em média trinta e cinco minutos. Os participantes foram abordados em suas residências após sorteio aleatório simples de ruas para a coleta dos dados. Foi aplicado aos usuários da ESF um questionário semiestruturado composto por questões referentes a área de moradia, como condições de saneamento básico e quais tipos de serviços sanitários eram ofertados a esta população, além de indagações acerca das características das atividades de educação em saúde realizadas pela equipe de saúde das áreas com barreiras e dificuldades socioambientais.

Tratamento dos dados e análise estatística

Para a análise dos dados foi realizada a tabulação utilizando uma planilha eletrônica do Microsoft Excel 2010®, com auxílio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22®, para cruzamento e descrição estatística dos dados e posterior apresentação em tabelas de distribuição de frequências simples.

Questões éticas

Foram garantidos o anonimato e o sigilo aos participantes do estudo quanto à identificação, e o direito à informação e à desistência em qualquer etapa do estudo, e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo integra a pesquisa de Doutorado intitulada "As relações entre saúde

e ambiente nas práticas de promoção da saúde”, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da região sudoeste da Bahia, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas sob o protocolo CAAE: 79882217.8.0000.0055 em dezembro do ano 2017.

RESULTADOS

O presente estudo contou com 331 participantes, usuários de 11 USF. Os usuários participantes do estudo eram em sua maioria mulheres, com 68,3%, idade predominante de 20 a 30 anos, 27,2%, seguido de 31 a 40 anos, 18,7%, 41 a 50 anos, 19,9%, e de 51 a mais de 70 anos representando 34,1% dos usuários. Quanto à escolarização, 53% afirmaram ter mais de oito anos de estudo e 46,2% menos de 8 anos de estudo. Do total, 56,2% se autodeclararam pardos, 22,7% brancos e 18,7% pretos. A profissão/ocupação predominante foi doméstica com 22,1%, sendo que 50,5% dos usuários não tinha ocupação remunerada, por conseguinte, 44,7% possuía renda familiar de até um salário-mínimo.

A totalidade dos usuários dos serviços de saúde, participantes do estudo, relataram ter acesso à água encanada, e 86,7% armazenam a água em caixas. Com relação à rede de esgoto, 79,5% informaram que há presença, no entanto 28,4% destacou que há pontos de vazamento de esgoto próximo à residência. Sobre asfaltamento e calçamento 87,6% afirmaram que existe, 50,1% das residências estão situadas próximo ao matagal, 81,2% apontou que não há serviço de varrição nas ruas, em 71% dos casos o lixo é coletado três vezes por semana, 96,4% salientaram que não há coleta seletiva, 51,1% relataram que o destino do lixo é o lixão e 42,9% desconhece a destinação final do lixo produzido em suas residências (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características da área de residência do usuário da ESF, 2019.

Variáveis	N	%
Acesso a água		
Encanada	331	100,0
Armazenamento da água		
Caixa	287	86,7
Tambor	05	1,5
Não armazena	16	4,8
Caixa e tambor	22	6,6
Caixa e tanque	01	0,3
Rede de esgotamento		
Sim	263	79,5
Não	60	18,1
Parcial	08	2,4
Pontos de vazamento de esgoto		
Sim	94	28,4
Não	226	68,3
Não sabe dizer	10	3,0
Não existe rede de esgoto	01	0,3
Serviço de varrição		
Sim	44	13,3
Não	282	85,2
Não sabe dizer	04	1,2
As vezes	01	0,3
Coleta seletiva		
Sim	07	2,1
Não	319	96,4
Plástico e papelão	01	0,3
Orgânico e vidro	01	0,3
As vezes	02	0,6
Plástico, vidro e papelão	01	0,3
Destino do lixo		
Lixão	169	51,1
Aterro	17	5,1
Não sabe dizer	142	42,9
Lixão e aterro	01	0,3
Queimado	02	0,6
Proximidade com matagal		
Sim	167	50,5
Não	160	48,3
Não sabe dizer	04	1,2
Total	331	100

Fonte: SOUZA CL, et al., 2020.

Em relação aos cuidados em saúde e à prevenção de agravos associados ao ambiente, os 94,9% dos usuários foram categóricos em dizer que não recebem orientações sobre isso. O ACS foi apontado como profissional que mais realiza visitas domiciliares, 48,8%, da mesma forma que 48,8% afirmaram que nenhum profissional de saúde faz visitas domiciliares ou conhece a área de abrangência da unidade de saúde, e 74,6% relataram nunca ter recebido orientação na ESF ou visita domiciliar sobre cuidados com alimentos e os perigos dos agrotóxicos para a saúde (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Síntese da percepção dos usuários da ESF sobre as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde nas unidades, 2018.

Variáveis	N	%
Profissionais que fazem visita domiciliar/conhecem a área		
ACS	159	48,0
Nenhum	159	48,0
ACS e Enfermeiro juntos	06	1,8
Outros	07	2,2
Profissionais de saúde orientam sobre cuidados de saúde e ambiente		
Sim	04	1,2
Não	314	94,9
Não sabe dizer	09	2,2
Não respondeu	04	1,2
Orientações quanto a promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao ambiente		
Sim	88	26,6
Não	209	63,1
Não sabe dizer	34	10,3
Orientação sobre cuidados com alimentos e perigos do uso de agrotóxicos		
Sim	52	15,7
Não	247	74,6
Não sabe dizer	28	8,5
Não respondeu	04	1,2
Total	331	100

Fonte: SOUZA CL, et al., 2020.

DISCUSSÃO

Sabe-se que, a Atenção Primária, eixo estruturante do SUS, é considerada a entrada preferencial para o sistema de saúde, buscando reorientar e garantir o acesso universal e integral à população (BRASIL, 2017). Com isso, compreender como os usuários desse serviço tem vivenciado essa nova ótica da atenção à saúde é fundamental para avaliar a sua eficiência na mudança da relação saúde-ambiente-território-profissionais de saúde numa determinada área de adstrição.

O estudo mostrou que o perfil dos usuários da ESF se concentra principalmente em mulheres, donas de casa, que não possuem atividade remunerada, que possuem poucos anos de estudo e renda média de um salário-mínimo. Os usuários afirmaram desconhecer temas relacionados à relação entre os cuidados ambientais e de saúde com a promoção da saúde, além de relatarem ausência de serviços de coleta seletiva, que o serviço de esgotamento existe, no entanto há falhas, uma vez que ocorrem vazamentos e entupimentos devido a chuvas e no decorrer do cotidiano.

Nesse contexto, as ações de promoção da saúde devem ser diversificadas em termos de foco, objeto, ênfase e campos de ação, uma vez que considera as variadas realidades (PINTO MB e SILVA KL, 2019). E a efetividade dessas ações está fortemente associada às condições e circunstâncias que compõem o ambiente no qual as ações acontecem, como a cultura, as políticas, a vivência e as potencialidades e os desafios do território (MOYSÉS ST e FRANCO DE SÁ R, 2014).

Com isso, as características dos usuários da ESF encontradas no presente estudo corroboram com pesquisa nacional sobre o perfil dos usuários das ESF, que demonstrou que a unidade de saúde é utilizada pela maioria dos indivíduos do território, e que há uma demanda feminina nesses espaços, sendo que as

principais características dos usuários da Atenção Primária a Saúde com mais de 17 anos de idade são: mulheres jovens e homens mais velhos, pardos, casados ou em união estável, mais da metade com ensino fundamental (GUIBU IA, et al., 2017).

A maior procura das mulheres por esses serviços está associada à fatores históricos e sociais (PILGER C, et al., 2013). Sabe-se que as mulheres são as principais usuárias do SUS, e que participam ativamente do processo de busca pela equidade dos serviços de saúde, demonstrando o empoderamento e o potencial de mudanças desse seguimento coletivo, entretanto, ao acessar os serviços de saúde ainda encontram vários obstáculos, tais como: a localização, a forma de organização, a demora em obtenção do atendimento dentre outras dificuldades (SILVA GL e RABINOVICH EP, 2013).

Campos OMA e Pereira IA (2013) apontaram que a atenção primária ainda é vista como um local de menor complexidade quanto aos serviços oferecidos, onde serão encontrados problemas simples e de fácil resolução, demandando tecnologias menos avançadas e baixa qualificação técnica. Por isso, há que se sensibilizar também as pessoas para a importância da unidade de saúde para melhoria das condições de saúde no território.

Por outro lado, estudo demonstrou a relevância das ações centradas nas tecnologias leves, ou seja, quando os profissionais não se atêm somente à técnica e propiciam uma escuta do sujeito na sua totalidade, o que ocorre na dimensão do encontro, favorecendo a vinculação entre usuário e profissional (SILVA TR e MOTTA RF, 2015).

Para Campos GWS (2018), os profissionais de saúde embasados na escuta de grupos de usuários, tem a possibilidade de atuarem mediante maior participação da comunidade, favorecendo a inserção do indivíduo na gestão conjunta de sua saúde no cotidiano dos serviços de saúde, isso remete a uma reformulação do processo de trabalho que outrora era centrado na figura do profissional como único detentor de todo o saber e tomada de decisões.

Uma pesquisa realizada em Toronto-Canadá listou as 10 principais prioridades de pesquisa da atenção primária, identificadas por membros do público, profissionais de saúde que trabalham na atenção primária, pesquisadores e formuladores de políticas (O'NEILL B, et al., 2018). Nesse contexto, destaca-se aqui três dessas prioridades: como a atenção primária pode melhor abordar os determinantes sociais da saúde e promover a equidade em saúde? Quais são as melhores maneiras de envolver os pacientes/usuários no planejamento e na prestação dos cuidados primários? E, como os cuidados primários podem promover melhor os comportamentos saudáveis na população?

Partindo desses questionamentos, que corroboram a importância de fortalecer o usuário dos serviços de saúde, por meio da participação social, e integrar os conhecimentos de usuários, gestores e profissionais de saúde na atenção primária para melhorar a qualidade de vida das pessoas no território, emergem também alguns questionamentos, tais quais: como o profissional de saúde da atenção primária pode promover a saúde no território se não estabelece relações e vínculo com as pessoas em seu contexto de vivência? E, como superar a visão/ação hospitalocêntrica ainda propagada em serviços de atenção primária a saúde, como a ESF?

É importante destacar que os cuidados em saúde numa área adscrita, na comunidade ou nas unidades de saúde, envolve para além de assistência às doenças, pois visam atender às necessidades de saúde, educação e sociais juntos por meio de centros de saúde comunitários, o que é corroborado em estudo realizado em Washington, EUA, que reforça que as pesquisas sobre determinantes sociais da saúde apontam que os fatores externos aos cuidados clínicos, incluindo meio ambiente, educação e renda, afetam diretamente a saúde, por isso devem estar no escopo das ações em saúde (MARTINEZ G, et al., 2020).

Assim, o cotidiano do profissional de saúde da atenção primária no SUS é marcado por um conflito que gira em torno de se responsabilizar pelas atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde, e o trabalho específico preconizado pelo novo modelo de atenção, em um contexto que predomina as estratégias de gestão e aspectos ideológicos que reforçam o modelo tradicional de funcionamento do sistema de saúde (CAÇADOR BS, et al., 2015).

Nesse sentido, ferramentas como a visita ou consulta domiciliar podem viabilizar os princípios da ESF, como a criação de vínculos com o usuário e sua família, o conhecimento do território-domicílio e a longitudinalidade, características presentes no conceito da integralidade da atenção (BRASIL, 2017). No entanto, os usuários do estudo percebem um desconhecimento do profissional da área de abrangência, com os cuidados concentrados quase que exclusivamente nas unidades de saúde, com consultas e rotinas estabelecidas sobre as doenças crônicas.

As visitas domiciliares devem ser realizadas pautadas na interdisciplinaridade, mas apresenta uma maior constância e regularidade pelos ACS, que no cotidiano de sua prática realizam o cadastramento familiar buscando conhecer as condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade (BARBOSA DCM, et al., 2016). O que também foi notado no presente estudo, em que os usuários relataram que o ACS é o responsável prioritário das visitas domiciliares, porém, mesmo este profissional se destacando nessa abordagem, ainda há uma crítica sobre o objetivo das visitas, que foi descrito principalmente voltada para usuários com patologias crônicas.

Sob a ótica de Savassi LCM, et al. (2018), a visita domiciliar é uma tecnologia que despontou como uma forma de compreender o indivíduo em meio a um contexto social e multifatorial, o qual influencia abruptamente seu estilo de vida e, por conseguinte, seu estado de saúde; com ações que revalidam estratégias educativas, sanitárias, assistenciais, e ambientais, porém com uma visão mais avançada e não somente em bases sintomatológicas e terapêuticas.

Os dados apontaram um distanciamento entre os profissionais de saúde e os usuários no cerne da promoção da saúde ambiental, já que os profissionais não visitam a área e não estão cientes dos problemas e barreiras ambientais locais. Considera-se que, além de ser uma responsabilidade, é importante que os profissionais de saúde realizem visitas domiciliares e no território de abrangência da unidade, para que possam reconhecer os desafios e as potencialidades da área adscrita, para que possam promover a saúde para além das limitações físicas da unidade de saúde.

Em estudo sobre a avaliação da atenção primária por usuários em Minas Gerais, mostrou que o conhecimento do médico/enfermeiro sobre as condições de vida do entrevistado, no que tange aos coabitantes por residência e aos problemas mais importantes apresentou resultados considerados baixos (SILVA AS e FRACOLLI LA, 2014).

Ainda de acordo com as autoras supracitadas, parte dos usuários perceberam a verticalização das práticas de saúde e vivência de um vínculo fraco com os serviços, fruto de práticas em saúde que não atingiram o (re)conhecimento do usuário como pessoa, como parte de uma família e como membro de uma comunidade, e que não permeiam a promoção da saúde (SILVA AS e FRACOLLI LA, 2014).

Há ainda a falta de orientações sobre as implicações das falhas ambientais na saúde das pessoas, e um pouco reconhecimento do usuário sobre a ESF como agente de transformação territorial, já que os profissionais não agem na promoção da saúde no território, e possuem agendas focadas no interior da unidade, no tocante que, o ACS exerce as suas práticas para prevenir doenças e promover saúde, e são os profissionais mais reconhecidos pelos usuários nesse processo.

Para tanto, é fundamental que o profissional de saúde construa um plano de ação nos territórios, em conjunto com a população, suas organizações sociais e demais instituições que atuam no território no que se refere à identificação das características do território, incluindo recursos institucionais, comunitários, bem como seu potencial organizativo. O conhecimento do território inclui, ainda, a avaliação da saúde ambiental, identificando os principais fatores de risco e vulnerabilidades da comunidade, em especial, relacionadas às doenças endêmicas, como a dengue (ELLERY AEL, et al., 2013).

No contexto das discussões sobre a ESF, é importante destacar que existe uma busca constante para efetivar os serviços de atenção primária no país. Por isso, há muitas questões que precisam de atenção e que dificultam sua efetividade, sobretudo a distribuição de recursos, infraestrutura e demais barreiras socioambientais, tornando-a objeto de constantes avaliações de qualidade de serviços prestados (CECILIO LCO e REIS AAC, 2018).

CONCLUSÃO

Apesar dos avanços ocorridos com a criação a ESF, o usuário ainda percebe carências sérias, como assistência focada na doença, ausência de vínculo entre profissionais de saúde e pouca resolutividade do serviço, principalmente nas ações de promoção da saúde no território, uma vez que foi pouco evidenciado atividades de educação em saúde que abordem temas importantes para a promoção da saúde ambiental e superação dos desafios socioambientais no território, como as próprias doenças infecciosas associadas ao ambiente. Desta forma percebe-se a importância de compreender o território como uma extensão única e indissociável da USF, e não apenas como linhas geográficas que separam áreas de unidades das outras, pois é nele que as vivências ocorrem e se estabelecem as potenciais características que favorecem ou não o processo de saúde e adoecimento da população.

REFERÊNCIAS

1. ARANTES LJ, et al. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva Online*, 2016; 6(21): 1499-1510.
2. BARBOSA DCM, et al. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2016; 49(4): 360-6.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 jan. 2019.
4. CAÇADOR BS, et al. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *Rev. Min. Enferm.*, 2015; 19(3): 612-26.
5. CAMPOS GWS. SUS: o que e como fazer? *Ciênc. Saúde coletiva*, 2018; 23(6): 1707-1714.
6. CAMPOS OMA, PEREIRA IA. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.*, 2013; 66(spe): 158-164.
7. CECILIO LCO, REIS AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cad Saúde Pública*, 2018; 34(8): 1-14.
8. COSTA MDH. Saúde e Intersetorialidade: os desafios à articulação intersetorial entre saúde, habitação e saneamento. *Revista de Políticas Públicas*, 2018; 22: 1311- 1326.
9. DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978; Set 6-12; Alma Ata, Cazaquistão.
10. ELLERY AEL, et al. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2013; 23(2): 415-437.
11. GIL AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017; 192 p.
12. GUIBU IA, et al. Características principais dos usuários os serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2017; 51 Supl 2: 17s.
13. MARTINEZ G, et al. More Than Health Care. *Journal of Ambulatory Care Management*, 2020; 43(1): 41-54.
14. MENDES R, et al. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde debate*, 2016; 40(108): 190-203.
15. MOIMAZ SAS, et al. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2011; 16 Supl 1: 965-72.
16. MOYSÉS ST, FRANCO DE SÁ R. Planos locais de promoção da saúde: intersetorialidade(s) construída(s) no território. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(11): 4323-4329.
17. O'NEILL B, et al. Identifying top 10 primary care research priorities from international stakeholders using a modified Delphi method. *PLoS ONE*, 2018; 13(10): e0206096.
18. PILGER C, et al. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev. esc. enferm. USP*, 2013; 47(1): 213-220.
19. PINTO AAM, FRACOLLI LA. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práticas. *Revista Eletrônica Enfermagem*, 2010; 12(4): 766-9.
20. PINTO MB, SILVA KL. Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais. *Escola Anna Nery*, 2019; 23(1): 1-8.
21. SANTOS RCA, MIRANDA FAN. Importância do vínculo entre profissional-usuário na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Enferm. UFSM*, 2016; 6(3): 350-359.
22. SAVASSI LCM, et al. Proposta de residência em Atenção Domiciliar como área de atuação. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, 2018; 13(40): 1-13.
23. SILVA GL, RABINOVICH EP. As barreiras da universalidade do acesso vivenciado por idosos nas unidades saúde da família. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*, 2013; 6(1): 3-24.
24. SILVA SA, FRACOLLI LA. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. *Saúde debate [Internet]*, 2014; 38(103): 692-705.
25. SILVA TR, MOTTA RF. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 2015; 23(2): 17-25.