

Avaliação de enfermeiros da estratégia saúde da família acerca do atributo orientação comunitária

Evaluation of nurses from the family health strategy about the community orientation attribute

DOI:10.34119/bjhrv5n4-145

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Ânderson Rosauro Eich

Enfermeiro

Instituição: Universidade Franciscana

Endereço: Rua Silva Jardim, 1175, Nossa Senhora do Rosário, Santa Maria - RS

E-mail: anderson_eich1@hotmail.com

Lorena Alves Fiorenza

Acadêmica de Enfermagem

Instituição: Universidade Franciscana

Endereço: Rua Silva Jardim, 1175, Nossa Senhora do Rosário, Santa Maria - RS

E-mail: lorenafiorenza@gmail.com

Clarissa Bohrer da Silva

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual do Estado de Santa Catarina

Endereço: Rua Beloni Trombeta Zanin, 680E, Santo Antônio, Chapecó - SC

E-mail: clabohrer@gmail.com

Juliana Silveira Colomé

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Franciscana

Endereço: Rua Silva Jardim, 1175, Nossa Senhora do Rosário, Santa Maria - RS

E-mail: juliana@ufn.edu.br

Naiana Oliveira dos Santos

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Franciscana

Endereço: Rua Silva Jardim, 1175, Nossa Senhora do Rosário, Santa Maria - RS

E-mail: naiana.santos@ufn.edu.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar o atributo derivado orientação comunitária na perspectiva de enfermeiros atuantes nas Estratégias Saúde da Família (ESF). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado no período de março a maio de 2021 em uma cidade da região central do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada com 14 profissionais enfermeiros atuantes nas ESF do município, utilizando o *Primary Care Assessment Tool (PCATool)*–Brasil para profissionais médicos e enfermeiros versão extensa. **Resultados:** O atributo derivado orientação comunitária apresentou um escore de 7,48 sendo considerado um elevado grau de orientação comunitária. Foram encontradas potencialidades

em relação às visitas domiciliares e fragilidades quanto a participação de usuários nos Conselhos Locais de Saúde e feedback das ações de saúde pelos agentes comunitários. Conclusão: O atributo orientação comunitária apresentou um elevado grau de orientação, observando-se qualidade da presença e extensão desse atributo, na garantia de um cuidado de qualidade aos usuários adscritos em cada ESF.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, estratégia saúde da família, mecanismos de avaliação da assistência à saúde, agentes comunitários de saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the attribute derived from community orientation from the perspective of nurses working in the Family Health Strategies (FHS). **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study of quantitative approach, conducted from March to May 2021 in a city in the central region of Rio Grande do Sul. Data collection was performed with 14 nursing professionals working in the FHS of the municipality, using the Primary Care Assessment Tool (PCATool)–Brazil for medical professionals and nurses extensive version. **Results:** The attribute derived from community orientation presented a score of 7.48 and was considered a high degree of community orientation. Potentialities were found in relation to home visits and weaknesses regarding the participation of users in local health councils and feedback of health actions by community agents. **Conclusion:** The community orientation attribute presented a high degree of orientation, observing the quality of the presence and extent of this attribute, in ensuring quality care to users enrolled in each FHS.

Keywords: primary health care, family health strategy, health care evaluation mechanisms, community health workers.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolve cuidados imprescindíveis à saúde diretamente ligado aos usuários, sendo a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS)¹. A APS realiza suas funções baseadas em atividades de ações em saúde individuais e coletivas, com análise do diagnóstico e tratamento antecipado das situações dominantes, promoção e vigilância em saúde. A forma de organização das APS no Brasil tem como serviço predominante as Estratégias de Saúde da Família (ESF), as quais realizam assistência multiprofissionais em âmbitos de comunidade e família².

A APS possui atributos essenciais e derivados, que possuem como objetivo a avaliação das condições de saúde e vida das comunidades, sendo possível através destes delimitar a situação organizacional, macro estrutural e contextual das regiões avaliadas, que influenciam na resposta do atendimento às demandas diárias de serviço¹.

Os atributos considerados essenciais, são utilizados para ações e serviços da APS, sendo eles o acesso do primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado³. Já os atributos considerados derivados são orientação

familiar, que busca conhecer os aspectos familiares atributos a saúde-doença desta população, o atributo orientação comunitária que busca compreender as necessidades das comunidades assim como planejar e avaliar orientações e serviços voltados a este público e a competência cultural que avalia aspectos culturais⁴.

Esse estudo tem como foco a avaliação do atributo derivado de orientação comunitária. Esse atributo visa manter o enfoque na orientação à comunidade, de forma a avaliar as necessidades em saúde apresentadas pela comunidade por meio de instrumentos de dados epidemiológicos e da troca de conhecimento com a comunidade para o planejamento em saúde e análise detalhada dos serviços³. Para a qualificação do atributo orientação comunitária, os profissionais da área da saúde devem possuir competências epidemiológicas e clínicas, para desta forma ter condições de avaliar as condições de moradia e enfermidade dos usuários, assim trazendo um melhor *feedback* das comunidades abrangidas pela avaliação do atributo⁵.

Os atributos da APS apesar de serem interligados, podem ser avaliados de forma individual, para determinar as condições as quais o serviço se encontra. *O Primary Care Assessment Tool (PCATool)* é um instrumento, validado no contexto brasileiro, que avalia a orientação dos serviços de APS através dos atributos essenciais e derivados⁶: Portanto, o *PCATool* constituiu uma ferramenta que possibilita o reconhecimento de resultados construtivos para a comunidade e uma melhora das condições do serviço.

Estudo⁷, realizado três municípios de Pernambuco, evidenciou que o atributo orientação comunitária obteve uma média baixa (<6,6) na avaliação pelos usuários se comparado com os profissionais de saúde. Já na pesquisa⁸, realizada com usuários adultos dos serviços de saúde do município de Juazeiro do Norte, Ceará, observou uma avaliação negativa (5,9) no escore referente ao atributo orientação comunitária em todos os 14 serviços de Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, desta forma evidenciando uma fragilidade neste serviço.

Nesta perspectiva, o objetivo do presente estudo é avaliar o atributo derivado orientação comunitária, na perspectiva de enfermeiros de Estratégia Saúde da Família, respondendo à questão pesquisa: Como os enfermeiros das ESF avaliam o atributo derivado orientação comunitária?

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. O estudo transversal envolve a coleta de dados em um determinado momento, mostrando-se apropriado para descrever o estado de fenômenos⁹. A pesquisa foi realizada com os enfermeiros que atuam em Estratégias de Saúde da Família (ESF) presentes em um município situado na região central

do Rio Grande do Sul. Estão presentes, na cidade, um total de 24 ESF, subdivididas em diferentes locais da cidade, representando uma cobertura de 25,5% do território¹⁰. Esse município ainda possui déficits e a necessidade da sua expansão, qualificação e consolidação da APS¹¹.

No presente estudo foram incluídos os profissionais enfermeiros atuantes nas ESF do município com, no mínimo, seis meses de experiência, pois acredita-se que este seja o período adequado para adaptação do profissional no processo de trabalho. Não participaram do estudo os profissionais de saúde que estavam em período de férias, licenças ou afastamento no período da coleta dos dados. Os instrumentos utilizados na coleta de dados, foram as informações sociodemográficas dos enfermeiros das ESF e o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (*PCATool* – Brasil) para profissionais médicos e enfermeiros versão extensa³.

Para realizar a coleta de dados foi utilizado a plataforma *Google Forms*®, devido às restrições atuais do período pandêmico de nível global. O estudo realizado de forma virtual é potencializado, pois trata-se de uma forma mais versátil e sem gastos, além de burlar as barreiras geográficas e maximizar o número de participantes do estudo¹². Após os participantes realizarem a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi direcionado a eles um *link* com o questionário via *e-mail* pessoal dos profissionais que aceitaram a participação no estudo, com um tempo hábil de 15 dias para ser preenchido.

O instrumento *PCATool*-Brasil é composto por uma escala *likert* com valores que variam de 1 a 4, sendo calculado um escore médio de cada atributo ou componente presente na APS³. O escore do atributo orientação comunitária da APS foi calculado pela média aritmética simples dos valores das respostas para cada uma das perguntas ($\{ \text{escore} = H1+H3+\dots+H21/21 \}$) e, posteriormente, transformado em escala contínua de 0 a 10, utilizando a fórmula recomendada pelo Manual do *PCATool*: $[(\text{escore obtido} - 1) \times 10]/3^3$. Nesse estudo, foi avaliado o atributo derivado de orientação comunitária, composto por 21 itens presentes no instrumento, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Questões para avaliação do atributo Orientação Comunitária no *PCATool*-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros versão extensa

Itens de Avaliação – Orientação Comunitária
H1. Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?
H2. Você acredita que o seu serviço de saúde tem o conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade atendida?
H3. No seu serviço de saúde são obtidas opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?
H4. No seu serviço de saúde podem ser adaptados serviços ou programas em resposta a problemas específicos de saúde da comunidade?

No seu serviço de saúde, os seguintes tipos de dados são utilizados para determinar quais os programas ou serviços são necessários à comunidade atendida H5. Informações de mortalidade (dados sobre óbitos) H6. Dados de doenças de notificação compulsória (ex.: DSTs, TB). H7. Taxas de imunização da comunidade. H8. Dados secundários sobre saúde e riscos ocupacionais. H9. Informações clínicas do próprio serviço (ex: número de gestantes, número de pacientes, hipertensos, número de pacientes com TB).
No seu serviço de saúde os seguintes métodos são utilizados para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas? H10. Pesquisas com os seus pacientes. H11. Pesquisas na sua comunidade. H12. Feedback (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde. H13. Feedback (retorno das informações) da equipe de saúde. H14. Análise de dados de saúde locais ou estatísticas vitais. H15. Avaliações sistemáticas de seus programas e serviços prestados. H16. Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. H17. Presença de usuários no conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde.
No seu serviço de saúde as seguintes atividades são utilizadas para alcançar as populações da comunidade atendida? H18. Atuar em rede com agências estatais e locais envolvidas com grupos culturalmente diversos. H19. Vínculos com serviços/organizações religiosas. H20. Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitárias. H21. Agentes comunitários de saúde ou membros do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários ou Conselho Distrital de Saúde).

Fonte: Brasil, 2020

Os escores transformados na escala de 0 a 10 são classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$). Os escores com resultado alto, mostram uma presença e extensão do atributos da APS, refletindo num serviço com melhor orientação para a APS³. O resultado do escore do atributo derivado orientação comunitária foi classificado pelo número completo dos componentes ou atributos dividido pela quantidade total de itens.

Os dados foram tabulados em planilhas *Excel* e então analisados através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0. As respostas foram registradas no programa *Microsoft® Excel*, realizando-se análise descritiva.

3 RESULTADOS

Dos 14 participantes, a média de idade foi 40,5 anos (78,55%), com predominância de 100% do sexo feminino, 35% possuem especializações e 57,14% mestrado. O atributo derivado orientação comunitária, foi avaliado com o escore médio de 7,48, acima do ponto de corte ($\geq 6,60$). Na Tabela 1 encontram-se as informações das 21 questões que foram respondidas pelos profissionais, podendo-se destacar que apenas a pergunta (H1) referente à realização de visita domiciliar recebeu avaliação positiva por parte de todos os participantes. O itens que mais obtiveram avaliação negativa foram com enfoque na participação direta dos usuários em

conselhos locais de saúde (H17), (H21) e um 'déficit' dos agentes comunitários de saúde no *feedback* das ações exercidas pela ESF (H16).

Tabela 1 - Distribuição de frequência dos itens do atributo “Orientação Comunitária”, na perspectiva de enfermeiras das ESF em um município do Rio Grande do SUL, Brasil, 2021.

Itens	Com certeza sim		Provavelmente sim		Provavelmente não		Com certeza não		NS/NL		Escore Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
H1	14	100	--	--	--	--	--	--	--	--	
H2	7	50	7	50	--	--	--	--	--	--	
H3	7	50	6	42,9	1	7,1	--	--	--	--	
H4	9	64,3	5	35,7	--	--	--	--	--	--	
H5	6	42,9	5	35,7	2	14,3	1	7,1	--	--	
H6	9	64,3	4	28,6	1	7,1	--	--	--	--	
H7	8	57,1	4	28,6	2	14,3	--	--	--	--	
H8	4	28,6	7	50	2	14,3	1	7,1	--	--	7,48
H9	10	71,4	3	21,4	1	7,1	--	--	--	--	
H10	4	28,6	6	42,9	3	21,4	1	7,1	--	--	
H11	4	28,6	6	42,9	3	21,4	1	7,1	--	--	
H12	5	35,7	5	35,7	3	21,4	1	7,1	--	--	
H13	7	50	6	42,9	1	7,1	--	--	--	--	
H14	5	35,7	7	50	2	14,3	--	--	--	--	
H15	8	57,1	4	28,6	2	14,3	--	--	--	--	
H16	10	71,4	2	14,3	1	7,1	1	7,1	--	--	
H17	4	28,6	4	28,6	4	28,6	2	14,3	--	--	
H18	3	21,4	5	35,7	4	28,6	2	14,3	--	--	
H19	3	21,4	7	50	4	28,6	--	--	--	--	
H20	3	21,4	9	64,3	2	14,3	--	--	--	--	
H21	5	35,7	6	42,9	1	7,1	2	14,3	--	--	

Fonte: elaborada pelos autores

4 DISCUSSÃO

Os achados do estudo evidenciaram um grau elevado de 7,48 para o atributo em questão, sendo este um escore considerado alto comparado com outros estudos os quais avaliaram este

mesmo atributo. Um estudo¹³ que avaliou os atributos essenciais e derivados na percepção de usuários e profissionais enfermeiros e médicos das ESFs presentes na cidade de São Sebastião-DF, apresentou um escore insatisfatório de 5,72 para esse mesmo atributo, mostrando um déficit em relação às visitas domiciliares e o não reconhecimento das necessidades das suas comunidades.

No presente estudo, os profissionais responderam com o valor máximo respostas diretamente relacionadas na relação entre comunidade e serviço e a busca do desenvolvimento da criação de um maior vínculo, através de visitas domiciliares (VD), que auxiliam no mapeamento da população abrangida pelas ESF. Da mesma forma, sinalizam colher informações clínicas específicas da sua população, para assim trazer ações que tenham como foco aspectos que englobam as necessidades de suas comunidades.

A APS é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Ela se utiliza de tecnologias de cuidado complexas e variadas, auxiliando na organização das demandas e necessidades de saúde mais relevantes e frequentes em um determinado território¹⁰. A ênfase está no planejamento, ferramenta capaz de possibilitar ações efetivas e com maior sintonia com as necessidades dos serviços de saúde. Dessa forma é fundamental o trabalho em equipe, como proposta estratégica para enfrentar o intenso processo na área da saúde. Esse processo caracteriza-se pelo aprofundamento vertical do conhecimento e da intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar a articulação das ações e dos saberes de forma simultânea¹⁴.

As VD são um importante mecanismo de promoção do cuidado da saúde de forma ampla e qualificada, entendendo o usuário e família como um todo e não somente uma soma de doenças e agravos. Porém é necessário atentar para que haja critérios de objetividade destas VD e o monitoramento do intervalo entre cada visita, a fim de melhorar o diagnóstico situacional das suas comunidades, realizando um cuidado preventivo, com diagnóstico precoce e implementação de ações de promoção em saúde¹⁵. A VD é uma forte aliada para o mapeamento e identificação de problemas e particularidades presentes no território, permitindo uma maior proximidade entre serviço e usuários, podendo direcionar as ações de educação em saúde e o incentivo na participação efetiva em ações e serviços realizados.

Acredita-se que as VD são um mecanismo de ação de forma exploratória, assistencial e educacional, realizada através de profissionais da área da saúde capacitados nas suas respectivas ESF¹⁶. Possuem importante ação na promoção e desenvolvimento do vínculo entre serviços e usuários, assim sendo um instrumento que possui um *feedback* preciso da realidade das

comunidades, podendo delimitar ações com foco nas individualidades dos usuários. Sendo assim, são capazes de mudar a realidade das suas comunidades impactando diretamente na qualidade de vida e saúde¹⁷.

Algumas fragilidades foram encontradas nesse estudo, principalmente ligadas aos Conselhos Locais em Saúde e a baixa adesão dos agentes comunitários no *feedback* das ações e serviços realizadas pelas suas respectivas ESF. Os conselhos Locais em Saúde são de grande importância, pois asseguram aos seus membros a participação de forma direta no processo de tomada de decisão, com capacidade de produzir decisões relacionadas a políticas públicas e programas voltados para as suas necessidades, desta forma impactando de forma positiva as condições presentes em suas comunidades¹⁸. Portanto, se realizado o incentivo e aperfeiçoamento destes conselhos, os agentes comunitários em saúde seriam fortes aliados na propagação de informações aos seus usuários incentivando-os a participarem.

Os agentes comunitários em saúde devem ter uma integração dentro das equipes e das suas comunidades, pois seus objetivos estão diretamente ligados ao monitoramento dos indicadores de resultados e de produtividade quanto às ações de saúde e demais serviços e demandas. A não participação dos agentes comunitários no monitoramento e/ou avaliação da efetividade dos serviços ou programas, é um grave problema, pois, estes profissionais ficam diretamente em contato com os usuários e devem observar a adesão e *feedback* para que os serviços possam aperfeiçoar suas ações de modo a maximizar o cuidado à saúde da sua comunidade¹⁹.

Portanto, é de suma importância uma maior participação dos agentes comunitários no *feedback* das ações realizadas com foco nas suas comunidades, pois haveria um melhor desenvolvimento do vínculo entre usuário e serviço, assim propiciando a criação de ações que teriam um maior impacto, trazendo melhorias significativas na qualidade de vida. Além desta, o incentivo na realização e aperfeiçoamento dos Conselhos Locais em Saúde no município seria muito positivo, pois traria melhorias no monitoramento das demandas de cada população e os futuros estudos que avaliarem a pontuação geral do atributo orientação comunitária, teriam um resultado ainda mais satisfatório.

5 CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostram que, sob a ótica dos enfermeiros participantes, a avaliação do atributo orientação comunitária apresentou um bom escore. Esse resultado evidencia uma boa relação entre serviço e comunidade com uma rede de rastreamento funcional que reconhece as necessidades das suas comunidades e suas particularidades.

Diante dos resultados, recomenda-se que as ESF tenham uma ação maior dos seus agentes comunitários no *feedback* de ações e que possa ser qualificado e incentivado o funcionamento de seus Conselhos Locais em Saúde, a fim de potencializar o atributo. Além disso, sugere-se a utilização do *PCATool-Brasil* como instrumento avaliativo dos serviços locais, pois permite o monitoramento das atividades que compõem cada atributo, possibilitando a comparação com outras regiões, nacionais e internacionais.

Portanto, os resultados podem contribuir para que a orientação comunitária tenha uma atenção ainda maior dos profissionais da área da saúde, oferecendo um serviço qualificado e com significativa melhora no cuidado quando se refere a orientação comunitária. Sugere-se a realização de mais estudos avaliativos em que sejam incluídos demais profissionais, bem como os usuários, objetivando comparação dos modos de pensar e agir sobre o atendimento nos serviços de saúde, identificando as principais necessidades e propostas de intervenções adequadas ao contexto das ESFs.

REFERÊNCIAS

1. Leite JA, Bittencourt C BLD, Sampaio JF, Leite RA, Cavalcante JC. Efetividade dos princípios do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática. Rev. APS [Internet]. 2018 [citado em 16 set. 2021]; 21(2):278-290. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16250>.
2. Silva GS, Alves CRL. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado em 16 set. 2021]; 35(2):e00095418. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k9MtfkrkHfs4gKZc6G7KwZv/abstract/?lang=pt>.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil - 2020. Brasília: MS; 2020. 237p.
4. Machado GAB, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [citado em 16 set. 2021];34:eAPE00973. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zH64QjdJHyKjYRGMYky7h9j/>.
5. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Vasconcelos LM, Vieira MLFP. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]; 2021 [citado em 16 set. 2021]; 26(Supl. 1):2543-2556. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Entre%202013%20e%202019%2C%20observa,entre%20cadastra-%20dos%20na%20USF>.
6. Pinto LF, Silva VSTM. Primary Care Assessment Tool (PCAT): a construção de uma nova linha de base para avaliação dos serviços de saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado em 16 set. 2021]; 26(2):651-656. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4NmgnQjqBWRZcLW5sq3qXRb/?lang=pt>.
7. Paula WKAS, Samico IC, Caminha MFC, Batista Filho M, Figueirôa JN. Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. Cad. Saúde Colet [Internet]. 2017 [citado em 16 set. 2021]; 25(2):242-248. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/WJmKxBs9m3FRtDDx93VxRbF/abstract/?lang=pt>.
8. Rodrigues EMD, Bispo GMB, Costa MS, Oliveira CAN, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Assessment of the tribute “Community Orientation” from the perspective of primary care adult users. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [citado em 16 set. 2021];72(3):632-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4NmgnQjqBWRZcLW5sq3qXRb/?lang=pt>.
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2011.
10. Faria RM. A territorialização da Atenção Primária à Saúde do SUS: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região sul do Brasil. Hygeia [Internet]. 2018 out. [citado em 16 set. 2021];14(29):89-104. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/44129>.

11. Brasil, Ministério da Saúde. 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). Diário Oficial da União [Internet]. 2017 set. 21 [citado em 16 set. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
12. Gutierrez LS, Santos JLG, Barbosa SFF, Maia ARC, Koerich C, Gonçalves N. Adherence to the objectives of the Safe Surgery Saves Lives Initiative: perspective of nurses. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [citado em 16 set. 2021];27:e3108. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mNdLdZCHhXzsGbgVzfdJxnb/?format=pdf&lang=pt>.
13. Macedo VLM, Vieira LF, Neves RS, Leandro SS. Avaliação da Estratégia Saúde da Família em São Sebastião – Distrito Federal. Enferm Foco [Internet]. 2019 [citado em 16 set. 2021];10(2): 15-21. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2330/540>.
14. Carvalho LV, Santiago RF. A importância do planejamento no processo de trabalho da equipe de saúde. Acervo de recursos educacionais em saúde [Internet]. 2020 [citado em 10 out. 2021]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14820/1/Artigo_MUNIQUE_Ares.pdf.
15. Nunes CA, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, Pinto Júnior EP, Luz LA da. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2018 [citado em 09 out. 2021]; 42(2):127-144. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HL6TRrF7NyvpWjXdVyhfsH/?lang=pt>.
16. Carvalho NR, Andrade e Silva E, Moura de Oliveira D, Silva Cardoso Estevão A, Vieira Toledo L, Borges Figueiredo J. Percepções e práticas do técnico de Enfermagem sobre a Visita Domiciliar na Atenção Primária. Rev. Enf. UFJF [Internet]. 2019 [citado 10 out. 2021];5(1):1-17. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/26768>.
17. Borges FR, Costa LCS, Avelino CCV, Nogueira DA, Kiner A, Goyata SLT. Estratégia educacional sobre visita domiciliar baseada no curso aberto massivo online. Rev. Min. Enferm [Internet]. 2017 [citado em 10 out. 2021];21:e-1038. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1038.pdf.
18. Bortoli FR, Kovalski DF. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. Saúde Debate [Internet]. 2019 [citado em 15 out. 2021];43(123): 1168-1180. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YZT5Rbyvt8dGN8D7mdn7vRn/?lang=pt&format=pdf>.
19. Morosini MV, Fonseca FF. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. Saúde em debate [Internet]. 2018 [citado em 15 out. 2021];42: 261-274. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?lang=pt&format=pdf>.