

# Estratégias para alcance de metas de controle da hipertensão e diabetes em Unidade Saúde da Família

Strategies for achieving hypertension and diabetes control goals in a Family Health Unit

Estrategias para alcanzar metas de control de hipertensión y diabetes en una Unidad Salud de Familiar

Mariana Mendes Oliveira Lima<sup>1</sup>, Mônica La Salette da Costa Godinho<sup>2</sup>, Zélia Marilda Rodrigues Resck<sup>3</sup>, Fábio de Souza Terra<sup>4</sup>

**Como citar esse artigo.** Lima, MMO. Godinho, MLSC. Resck, ZMR. Terra, FS. Estratégias para alcance de metas de controle da hipertensão e diabetes em Unidade Saúde da Família. Rev Pró-UniversUS. 2025; 16(3):221-226.



## Resumo

A Estratégia Saúde da Família utiliza a territorialização para planejar ações específicas baseadas em indicadores de saúde, permitindo uma atuação mais eficiente nas intervenções e no planejamento das políticas de saúde. Este estudo relata a experiência de implementar etapas/estratégias/ações para alcançar as metas dos indicadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde da Família no Sul de Minas Gerais. A pesquisa, de natureza descritiva, foi realizada por uma Enfermeira Residente, que desenvolveu sete etapas/estratégias/ações para melhorar o atendimento. São elas: Proposição de reunião com os profissionais da equipe; Reconhecimento da população adscrita; Conferência e confecção de lista; Convite para a população acometida por hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus; Abordagem dos pacientes durante triagem/rutina na Estratégia Saúde da Família; Visita domiciliar aos pacientes acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus; e Alimentação do sistema de informação. Os resultados mostraram que as etapas/estratégias/ações permitiram uma análise contínua, adaptando as práticas de saúde e melhorando a capacidade da equipe de planejar, implementar e avaliar suas ações. Isso contribuiu para uma abordagem mais informada e eficaz no cuidado à população.

**Palavras-chave:** Estratégia de Saúde da Família; Territorialização da Atenção Básica; Promoção da Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Controle de Doenças Crônicas.

## Abstract

The Family Health Strategy uses territorialization to plan specific actions based on health indicators, allowing for more efficient interventions and health policy planning. This study reports the experience of implementing steps/strategies/actions to achieve the goals of systemic arterial hypertension and diabetes mellitus indicators in a Family Health Unit in the South of Minas Gerais. The descriptive research was conducted by a Resident Nurse, who developed seven steps/strategies/actions to improve care. They are: Proposing a meeting with team professionals; Recognizing the enrolled population; Conference and list preparation; Inviting the population affected by systemic arterial hypertension and diabetes mellitus; Approaching patients during screening/routine in the Family Health Strategy; Home visits to patients affected by systemic arterial hypertension and/or diabetes mellitus; and Feeding the information system. The results showed that the steps/strategies/actions allowed for continuous analysis, adapting health practices and improving the team's ability to plan, implement and evaluate their actions. This contributed to a more informed and effective approach to caring for the population.

**Key words:** Family Health Strategy; Territorialization of Primary Care; Health Promotion; Community Health Agents; Chronic Disease Control.

## Resumen

La Estrategia de Salud de la Familia utiliza la territorialización para planificar acciones específicas con base en indicadores de salud, permitiendo una actuación más eficiente en las intervenciones y en la planificación de las políticas de salud. Este estudio relata la experiencia de implementación de medidas/estrategias/acciones para alcanzar las metas de los indicadores de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus en una Unidad de Salud de la Familia del Sur de Minas Gerais. La investigación, de carácter descriptivo, fue realizada por una Enfermera Residente, quien desarrolló siete pasos/estrategias/acciones para mejorar la atención. A saber: Propuesta de reunión con profesionales del equipo; Reconocimiento de la población asignada; Preparación de conferencias y listas; Invitación a la población afectada por hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus; Abordaje del paciente durante el triaje/rutina en la Estrategia de Salud de la Familia; Visitas domiciliarias a pacientes con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus; y alimentación del sistema de información. Los resultados mostraron que los pasos/estrategias/acciones permitieron el análisis continuo, la adaptación de las prácticas de salud y la mejora de la capacidad del equipo para planificar, implementar y evaluar sus acciones. Esto contribuyó a un enfoque más informado y eficaz para atender a la población.

**Palabras clave:** Estrategia de Salud Familiar; Territorialización de la Atención Primaria; Promoción de la salud; Agentes Comunitarios de Salud; Control de enfermedades crónicas.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Residente do curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Email: maria-na.oliveira@sou.unifal-mg.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5728-0248>

<sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Email: monica.godinho@unifal-mg.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3332-547X>

<sup>3</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Email: zelia.resk@unifal-mg.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3752-8381>

<sup>4</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Email: fabio.terra@unifal-mg.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>

\* E-mail de correspondência: mariana.oliveira@sou.unifal-mg.edu.br

Recebido em: 27/05/25 Aceito em: 08/10/25

## Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada em 1994 sob a denominação inicial de Programa Saúde da Família (PSF), foi concebida como uma resposta estruturante ao colapso do modelo assistencial então vigente no Brasil. Com foco na Atenção Primária à Saúde (APS), a ESF visa reorganizar os serviços de saúde com ênfase na promoção da saúde, na prevenção de agravos, na reabilitação e no cuidado longitudinal, especialmente em relação às doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM)<sup>1</sup>.

A ESF representa um avanço na consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade, a integralidade e a equidade, proporcionando maior acesso à APS e contribuindo para a reorganização dos fluxos assistenciais<sup>2</sup>.

Contudo, o crescimento acelerado da população idosa brasileira tem imposto novos desafios à gestão em saúde pública, especialmente diante do aumento da prevalência de doenças crônicas, como a HAS e o DM. Essas condições, com forte correlação com o envelhecimento, demandam acompanhamento contínuo, ações preventivas e estratégias eficazes de monitoramento<sup>3</sup>.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde instituiu, em 2019, o Programa Previne Brasil, com o propósito de reformular o financiamento da APS no Brasil. O novo modelo introduziu mudanças significativas, baseando-se em critérios como captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Entre os indicadores de desempenho, destacam-se os relacionados ao acompanhamento de pacientes com HAS e DM, como a aferição da pressão arterial e a solicitação de Hemoglobina Glicada (HbA1c), respectivamente<sup>4</sup>.

A adoção de um modelo de financiamento orientado por desempenho enfrenta uma série de desafios operacionais. Entre os obstáculos estão a escassez de profissionais de saúde, a sobrecarga das equipes da ESF e as consequências da pandemia de COVID-19, que impactaram negativamente os serviços de APS em todo o país. Além disso, fatores como a baixa adesão dos usuários aos serviços e a desmotivação de alguns profissionais agravam a situação, comprometendo o desempenho esperado<sup>5</sup>.

Apesar dos entraves, o sucesso da ESF no enfrentamento das doenças crônicas depende da implementação de estratégias eficazes, que envolvam a atuação conjunta de profissionais de saúde, gestores e a própria comunidade. O fortalecimento das equipes, a melhoria na qualidade dos registros, o uso de ferramentas tecnológicas de informação e a articulação entre as diferentes esferas de gestão são elementos fundamentais

para alcançar os indicadores estabelecidos e garantir a integralidade do cuidado<sup>6</sup>.

Adicionalmente, é necessário considerar as disparidades regionais e o porte dos municípios, que influenciam diretamente a capacidade de resposta dos serviços às exigências do Previne Brasil. Municípios com maior densidade populacional e elevado número de usuários do SUS enfrentam dificuldades logísticas adicionais. Por outro lado, o cumprimento das metas pode garantir maior repasse de recursos financeiros, possibilitando o fortalecimento estrutural das unidades e a ampliação da oferta de serviços, contribuindo para um cuidado mais efetivo e equitativo<sup>7</sup>.

Neste contexto, este estudo justifica-se pela proposta de compartilhar estratégias práticas e bem-sucedidas que possam servir como subsídio para profissionais e gestores da APS, promovendo o aperfeiçoamento contínuo das práticas assistenciais. O relato contribui para o campo técnico-científico ao apresentar evidências que favorecem a prevenção de complicações relacionadas às doenças crônicas, o fortalecimento dos vínculos entre a população e os serviços de saúde, alinhando-se aos objetivos do SUS e aos princípios da APS eficaz.

Com isso, este estudo teve como objetivo relatar a experiência sobre a implantação de etapas/estratégias/ações utilizadas para alcance de metas dos indicadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em uma Unidade Saúde da Família do Sul de Minas Gerais.

## Metodologia

Este estudo refere-se a um relato de experiência descritivo sobre a implantação de estratégias e de ações para alcançar as metas dos indicadores de HAS e DM em uma ESF no Sul de Minas Gerais. A atividade foi desenvolvida como parte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma universidade pública, com a finalidade de aplicar intervenções práticas.

O desenvolvimento desse relato ocorreu durante o período de fevereiro a maio de 2024, e essa ideia foi idealizada pela enfermeira e residente e prontamente aceita pelos demais profissionais da equipe, que se colocaram a disposição para desenvolver o projeto. Destaca-se que essa atividade de implantação de ação/estratégias faz parte do escopo de atividades em que o residente deve realizar durante a sua formação, ou seja, não é uma atividade realizada meramente em caráter de pesquisa.

Este estudo descreveu as etapas/estratégias/ações implantadas na referida ESF para alcançar metas de controle da HAS e DM. A equipe desta ESF é composta por diversos profissionais, incluindo médicos,

enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de residentes e discentes de uma universidade pública local.

As atividades para alcançar os objetivos envolveram diversas etapas/estratégias/ações listadas a seguir. Destaca-se que a abordagem da população foi realizada utilizando algumas das etapas/estratégias/ações e não, necessariamente, sendo aplicada de forma sequencial. Ressalta-se também que essas estratégias podem ser adotadas em conjunto ou apenas algumas de acordo com a necessidade e características dos serviços:

- Reunião com a equipe: Foi realizada uma reunião para apresentar os indicadores exigidos pelo município e discutir como cada profissional poderia contribuir para o alcance das metas.

- Reconhecimento da população adscrita: Através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foi realizada uma abordagem individual para identificar as pessoas acometidas por HAS e DM, utilizando o sistema Viver/E-SUS.

- Conferência e confecção de lista da população acometida por HAS e/ou DM: impressa uma lista por microárea, por meio do sistema Viver/E-SUS, contendo os nomes e os endereços das pessoas acometidas pela HAS e DM. Cada lista foi entregue ao ACS responsável por sua respectiva microárea para conferência da população acometida por esses agravos e ainda pertencentes a área adscrita na unidade. Após essa etapa, foi confeccionada a lista atualizada dessa população.

- Convite para consultas: Pacientes foram convidados para consultas agendadas, nas quais foram aferidos exames necessários e realizadas orientações sobre o controle das doenças.

- Triagem/Rotina na ESF: Durante a triagem, os pacientes com HAS e/ou DM eram identificados, e exames como aferição da pressão arterial e solicitação de HbA1c foram realizados.

- Visitas domiciliares: Para pacientes ausentes nas consultas, visitas domiciliares foram realizadas para fornecer orientações e monitorar o tratamento.

- Alimentação do Sistema de Informação: Dados sobre os pacientes e suas condições de saúde foram registrados no sistema Viver/E-SUS, garantindo o acompanhamento e monitoramento contínuo das morbidades.

Assim, estas sete etapas/estratégias/ações visaram promover o controle das doenças crônicas HAS e DM e garantir que as metas de saúde pública fossem alcançadas de forma eficaz.

## Resultados e Discussão

Durante a realização dessas atividades na referida ESF foi possível observar, de forma clara, a importância

da organização da APS para garantir um atendimento integral, humanizado e acessível à população. A atuação dos profissionais, especialmente dos ACS, demonstrou ser fundamental para a aproximação entre o sistema de saúde e a comunidade, promovendo orientações, acompanhamento contínuo e identificação precoce de possíveis agravos, como a HAS e o DM. Apesar dos desafios enfrentados durante a realização e aplicação dessas atividades, como a sobrecarga de trabalho e a limitação de recursos, ficou evidente o comprometimento da equipe em oferecer um serviço de qualidade à população adscrita à área.

A organização da APS é essencial para a efetivação dos princípios do SUS, como a universalidade, a equidade e a integralidade, assegurando o direito à saúde para toda a população. Estruturada com base na territorialização e nas Redes de Atenção à Saúde (REAS), a APS ocupa uma posição central na organização do sistema de saúde brasileiro. Compreender o território de atuação, especialmente no âmbito da ESF, é fundamental para identificar as necessidades locais e planejar ações adequadas. A equipe de saúde deve conhecer profundamente as famílias da área, identificar riscos, promover ações educativas e oferecer uma assistência integral<sup>8</sup>.

Reforça-se que os ACS se destaca nesse processo, sendo responsável por estreitar a relação entre a comunidade e os serviços de saúde, realizando visitas domiciliares, orientações e detecção precoce de problemas de saúde. No entanto, desafios como a falta de formação específica e o tempo limitado para atuação nas áreas podem comprometer a eficácia desse trabalho. Os indicadores de saúde, que avaliam a qualidade dos serviços e auxiliam no planejamento e monitoramento são ferramentas importantes para garantir um atendimento adequado<sup>9</sup>.

Além disso, o uso do sistema e-SUS, que organiza e integra dados sobre atendimentos e procedimentos de saúde, facilita a gestão das ações e a tomada de decisões. Acrescenta-se a isso que a educação permanente dos profissionais de saúde é fundamental para manter a qualidade do atendimento e para a melhoria contínua das práticas, embora desafios como a sobrecarga de trabalho possam dificultar sua implementação. Também a busca ativa por pacientes e a atualização constante de registros de saúde são ações essenciais para o sucesso do trabalho da APS<sup>10</sup>.

Nos aspectos dos indicadores de saúde, destaca-se que eles são fundamentais para a ESF, pois auxiliam na avaliação da qualidade dos serviços, no planejamento e gestão, no monitoramento de resultados e na tomada de decisões. Além disso, contribuem para a transparência das ações, reforçam o foco na prevenção e incentivam a participação da comunidade. De forma geral, esses indicadores são ferramentas essenciais para orientar e aperfeiçoar as práticas de saúde, garantindo um cuidado

mais eficaz e alinhado às necessidades da população<sup>11</sup>

O Sistema e-SUS é uma plataforma digital utilizada para registrar, organizar e acompanhar informações da saúde pública no Brasil. Esse sistema permite a integração de dados sobre atendimentos, vacinação, procedimentos e exames realizados nas unidades de saúde. Associado à avaliação dos indicadores de saúde, o e-SUS é uma ferramenta fundamental para a gestão eficiente das ações de saúde, contribuindo para o planejamento, o monitoramento e a melhoria dos serviços prestados à população<sup>12</sup>

A coleta de dados neste sistema é feita por meio do preenchimento de registros digitais nas unidades de saúde, como prontuários, formulários de atendimento e sistemas de monitoramento das ações em saúde coletiva. Essas informações, após registradas, podem ser acessadas e analisadas por profissionais e gestores por meio de painéis e relatórios. Isso torna o e-SUS uma ferramenta essencial para o acompanhamento da saúde da população, apoio à tomada de decisões e planejamento das ações em saúde<sup>12</sup>.

Para que o sistema e-SUS forneça informações confiáveis e relevantes, é fundamental que os dados sejam constantemente alimentados e atualizados. No contexto da ESF, essa prática permite que a equipe acompanhe o progresso dos pacientes, planeje intervenções com mais eficiência e tome decisões precisas. Além disso, é necessário que os profissionais desenvolvam estratégias e ações baseadas nessas informações, visando atender às demandas da comunidade. O planejamento adequado, aliado à organização da equipe, possibilita a realização de ações de prevenção, promoção da saúde e tratamento, contribuindo para o alcance das metas e para a melhoria dos indicadores de saúde da população<sup>13</sup>.

As reuniões de equipe na ESF também são fundamentais para uma atuação coordenada e eficaz dentro do serviço de saúde. Elas promovem a comunicação entre os profissionais, permitindo a troca de informações, o planejamento conjunto de ações e a avaliação do progresso das atividades. Esses encontros também são importantes para discutir dificuldades, buscar soluções e alinhar a equipe aos objetivos e metas. Além disso, funcionam como espaços de educação permanente, frequentemente conduzidos pelo enfermeiro(a), fortalecendo o cuidado centrado nas necessidades da comunidade<sup>14</sup>.

Apesar da importância das reuniões na ESF, sua realização pode enfrentar obstáculos, como a alta carga horária dos profissionais, que dificulta a organização de encontros regulares. Além disso, a ausência de um propósito claro ou de resultados concretos pode gerar desmotivação na equipe, reduzindo o engajamento e a participação nas reuniões. Esses fatores comprometem a efetividade do trabalho em equipe e o alinhamento das ações de saúde<sup>15</sup>.

Para atingir os indicadores de saúde, é importante

aproveitar a presença do paciente na unidade de saúde por meio de abordagens alternativas, como a atualização do histórico médico, a realização de exames preventivos e a orientação sobre cuidados e tratamentos. Essas ações ajudam a otimizar o tempo, aprimorar o acompanhamento da saúde e evitar visitas desnecessárias. Além disso, fortalecem o vínculo entre o profissional e o paciente, proporcionando um atendimento mais eficaz e próximo, e contribuindo para a prevenção de complicações e maior resolutividade das queixas<sup>16</sup>.

Para isso, destaca-se que o profissional de saúde deve ser capaz de identificar as necessidades tanto do serviço quanto dos pacientes, visando melhorar a qualidade do atendimento e as relações interpessoais. Isso exige uma atenção ao contexto e às preocupações do paciente, além de um bom entendimento do processo de trabalho da unidade de saúde. Assim, a educação permanente dos profissionais é fundamental para garantir a atualização e a eficácia das práticas de atendimento<sup>17</sup>.

A busca ativa dos pacientes e o registro adequado dos dados dos atendimentos são essenciais para garantir o acompanhamento contínuo e a qualidade do atendimento na unidade de saúde. Esses registros, feitos em documentos específicos, permitem uma comunicação eficaz entre os profissionais, facilitam a tomada de decisões e asseguram a continuidade do tratamento. Além disso, garantem a transparência e o cumprimento de normas, enquanto o sigilo e o arquivamento adequado das informações preservam a privacidade dos pacientes<sup>18</sup>.

É fundamental também que as políticas públicas promovam o bem-estar social e a qualidade de vida da população, definindo diretrizes para o acesso aos serviços essenciais e reduzindo desigualdades. Essas políticas devem ser bem planejadas, pois contribuem para uma sociedade mais justa, enfrentando desafios e crises de maneira eficiente<sup>19</sup>.

É importante considerar não apenas os indicadores quantitativos, mas também os qualitativos, que envolvem uma abordagem biopsicossocial. As metas qualitativas visam um cuidado integral, humanizado e focado nas necessidades e preferências do paciente, garantindo um atendimento mais eficaz e centrado na pessoa<sup>20</sup>.

Com isso, as políticas públicas são essenciais para garantir o acesso da população aos serviços de saúde e outros direitos, além de promover a inclusão social e reduzir desigualdades<sup>21</sup>. As metas de saúde não devem se limitar a indicadores quantitativos, mas também considerar alguns aspectos qualitativos considerados importantes, proporcionando um cuidado integral e humanizado a toda população da área adscrita à unidade, que respeite as necessidades e as preferências de cada pessoa<sup>22</sup>.

## Considerações Finais

Com a realização desta atividade, destaca-se que a implementação das etapas/estratégias/ações permitiu uma análise contínua de todo o processo, o que contribuiu para a adaptação dinâmica das práticas de saúde, garantindo a eficácia das ações na referida ESF. Observou-se, assim, uma melhoria significativa na capacidade da equipe de planejar, de implementar e de avaliar suas ações, além de proporcionar uma abordagem mais informada e eficaz no cuidado à população.

Diante do exposto, é possível inferir que este relato proporcionou um avanço significativo no entendimento da implementação de estratégias e ações para alcançar as metas dos indicadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Além disso, pode servir como modelo para a adoção de práticas semelhantes em outras ESFs, tanto no município, quanto em outras localidades do país. Portanto, é fundamental a realização de novos estudos, com outras metodológicas que possam contribuir para o aprimoramento contínuo dessas estratégias.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000 [citado 2024 mar 10]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_n1\\_p1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 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) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2024 mar 3]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica..pdf>
3. Zavatini MA, Obreli-Neto PR, Cuman RKN. Estratégia Saúde da Família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios [Internet]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(4):647–54 [citado 2024 mar 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400006>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Previnde Brasil: Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2024 mar 9]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previnde-brasil/>
5. Schönholzer TE, Dall'Agnol T, Oliveira TC, et al. Indicadores de desempenho da atenção primária do programa Previnde Brasil [Internet]. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2023;31:e4009 [citado 2024 mar 4]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6640.4009>
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3566, de 19 de dezembro de 2020. Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas

semanais e estabelece regra transitória para as equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V (Transitória) [Internet]. *Diário Oficial da União*; 2019 [citado 2024 mar 6]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0066\\_08\\_12\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0066_08_12_2020.html)

7. Rodrigues AS, Almeida ES. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(11):3066–75 [citado 2025 mar 13]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpSTwLFYWpRhg5z/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Orientação para Agentes Comunitários de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 2024 nov 25]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_acs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf)
9. Krijanovsky GA. Percepções sobre reuniões de equipe em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior do estado do Rio Grande do Sul (RS) [Internet]. 2023 [ci-tado 2024 nov 25]. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/28711/1/Guillermo\\_Augusto\\_Krijanovsky.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/28711/1/Guillermo_Augusto_Krijanovsky.pdf)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Orientação para Agentes Comunitários de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 2024 nov 25]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_acs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Alteração de Indicadores de Desempenho do Previnde Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 mar 5]. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220128\\_N\\_NTAIteracaoIndicadoresdeDesempenho-PrevindeBrasil\\_8825707663821691546.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220128_N_NTAIteracaoIndicadoresdeDesempenho-PrevindeBrasil_8825707663821691546.pdf)
12. Brasil. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2024 [citado 2024 nov 25]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>
13. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Alteração de Indicadores de Desempenho do Previnde Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 mar 5]. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220128\\_N\\_NTAIteracaoIndicadoresdeDesempenho-PrevindeBrasil\\_8825707663821691546.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220128_N_NTAIteracaoIndicadoresdeDesempenho-PrevindeBrasil_8825707663821691546.pdf)
14. Brasil. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024 nov 25]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde / NOB - SUS 96 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997. 36 p. [citado 2024 mar 10]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 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) [Internet]. *Diário Oficial da União*, Brasília; 2017 [citado 2024 mar 3]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica..pdf>
17. Krijanovsky GA. Percepções sobre reuniões de equipe em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior do estado do Rio Grande do Sul (RS) [Internet]. 2023 [citado 2024 nov 25]. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/28711/1/Guillermo\\_Augusto\\_Krijanovsky.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/28711/1/Guillermo_Augusto_Krijanovsky.pdf)
18. Silva MA, Souza JC de. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Arq Psicol Educ Saude.* 2007;23(1):131–5 [citado 2025 jan 10]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/cZmxbMPbfBXzgyGtmMVMSQ/>
19. Cardoso ML, Costa PP, Costa DM, et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;22(5):1489–1500 [citado 2024 fev 2]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jsqG5T5c4jcX8LKxyds3dYH/>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Organização: DIAS, E. C. Colaborador: ALMEIDA, I. M. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho\\_manual\\_](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_)

procedimentos.pdf. Acesso em: 03 mar. 2024.

21. Freitas G, Silveira SFR. Programa Luz para Todos: uma representação da teoria do programa por meio do modelo lógico. Planejamento e Políticas Públicas, Brasília, n. 45, p. 177-198, jul./dez. 2015. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6532/6/PPP\\_n45\\_Programa.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6532/6/PPP_n45_Programa.pdf). Acesso em: 03 mar. 2024.

22. Fittipaldi ALDeM, 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, e200806, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/articulo/icse/2021.v25/e200806/>. Acesso em: 13 mar. 2025.