

Ferramentas de Planejamento do Processo de Trabalho em Saúde na Atenção Primária: Relato de Experiência

Planning Tools for the Health Work Process in Primary Care: An Experience Report

Herramientas de Planificación del Proceso de Trabajo Sanitario en Atención Primaria: Informe de una Experiencia

RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever a experiência de profissionais e graduandos de enfermagem durante a aplicação das ferramentas de análise SWOT e GUT em uma equipe de Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com acadêmicos de Enfermagem e residentes da Universidade Federal de Rondônia, em uma Unidade de Saúde da Família em Porto Velho-RO, envolvendo médicos, enfermeiros, técnicos, dentista e Agentes Comunitários de Saúde. Por meio de brainstorming, identificaram-se desafios como acolhimento, territorialização e absenteísmo. As matrizes SWOT e GUT auxiliaram na priorização de ações e visualização de pontos críticos, evidenciando eficácia na organização do trabalho. A análise destacou problemas estruturais, como sobrecarga da equipe e fragilidade na atuação dos ACS, impactando a integralidade do cuidado e a efetividade das ações preventivas. Percebemos que as ferramentas promoveram um processo criativo e organizado, fortalecendo a atenção primária e alinhando as práticas aos princípios do SUS e às necessidades da população.

DESCRIPTORES: Processo de trabalho em saúde; Atenção Primária à Saúde; Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study is to describe the experience of nursing professionals and undergraduates in applying SWOT and GUT analysis tools to a Family Health team. This is a descriptive study, of the experience report type, with nursing students and residents from the Federal University of Rondônia, in a Family Health Unit in Porto Velho-RO, involving doctors, nurses, technicians, dentists and Community Health Agents. Through brainstorming, challenges such as reception, territorialization and absenteeism were identified. The SWOT and GUT matrices helped to prioritize actions and visualize critical points, demonstrating effectiveness in the organization of work. The analysis highlighted structural problems, such as team overload and weaknesses in the work of the CHAs, impacting the comprehensiveness of care and the effectiveness of preventive actions. It was noted that the tools promoted a creative and organized process, strengthening primary care and aligning practices with the principles of the SUS and the needs of the population.

DESCRIPTORS: Health work process; Primary Health Care; Health Planning.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es describir la experiencia de profesionales y estudiantes de enfermería en la aplicación de herramientas de análisis FODA y GUT en un equipo de Salud de la Familia. Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, con estudiantes y residentes de enfermería de la Universidad Federal de Rondônia, en una Unidad de Salud de la Familia en Porto Velho-RO, involucrando médicos, enfermeros, técnicos, dentistas y Agentes Comunitarios de Salud. A través de una lluvia de ideas se identificaron desafíos como la acogida, la territorialización y el ausentismo. Las matrices FODA y GUT ayudaron a priorizar acciones y visualizar puntos críticos, demostrando efectividad en la organización del trabajo. El análisis destacó problemas estructurales, como la sobrecarga del equipo y las fragilidades en el trabajo de la ACS, que impactan en la integralidad de la atención y en la efectividad de las acciones preventivas. Se observó que las herramientas promovieron un proceso creativo y organizado, fortaleciendo la atención primaria y alineando las prácticas a los principios del SUS y a las necesidades de la población.

DESCRIPTORES: Proceso de trabajo sanitario; Atención Primaria de Salud; Planificación Sanitaria.

RECEBIDO EM: 26/05/2025 **APROVADO EM:** 12/06/2025

Como citar este artigo: Oliveira WF, Alves CM, Oliveira EMM, Cruz JR, Ferreira MTL, Moreira MCB, Oliveira SC. Ferramentas de Planejamento do Processo de Trabalho em Saúde na Atenção Primária: Relato de Experiência. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(97):16084-16093. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i97p16084-16093

Wuelison Lelis de Oliveira
Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Mestrando em Pesquisa Clínica – Instituto Nacional de Infectologia – INI/FIOCRUZ.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8596-4586>

Cristina Matiele Alves
Biomédica. Mestre em Biologia Experimental (FIOCRUZ/RO). Doutora em Biologia Celular e Molecular – Instituto Oswaldo Cruz/IOC
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0243-4999>

Emilly Marina Martins de Oliveira
Médica. Programa de Pós-Graduação em Medicina de Família e Comunidade – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5251-6281>

Jessica Reco Cruz
Enfermeira. Mestre em Saúde da Família (FIO-

CRUZ/AM). Doutoranda em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3123-5112>

Maria Tereza de Lima Ferreira
Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas AFYA – Porto Velho RO.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8284-0403>

Matheus Cauã Brito Moreira
Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas AFYA – Porto Velho RO.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5824-4663>

Suyane da Costa Oliveira
Enfermeira. Mestre em biologia experimental - Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Doutoranda em Biodiversidade e Biotecnologia - Universidade Federal de Rondônia, UNIR.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3671-3585>

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em saúde pode ser definido como um conjunto de ações coordenadas, desenvolvidas pelos trabalhadores, onde indivíduos, famílias e grupos sociais compõem o objeto de trabalho, e os saberes e métodos representam os instrumentos que originam a atenção em saúde⁽¹⁾.

No Brasil, é desenvolvido o modelo de Atenção Primária em Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que se baseia na atenção integral à saúde, vínculo das equipes multiprofissionais à população de um território adscrito; possui ampla capilaridade; é considerada a porta de entrada preferencial para o sistema e é responsável pela coordenação das redes de atenção à saúde⁽²⁾.

Na Atenção Básica (AB), este modelo deve contemplar um conjunto de ações coordenadas e orientadas, de caráter in-

dividual e coletivo, desde a promoção à reabilitação da doença, a fim de modificar a situação de saúde da população, seus determinantes e condicionantes⁽³⁾.

Portanto, é fundamental que este modelo de atenção seja organizado de forma sistêmica, articulando três dimensões: uma gerencial, relativa aos mecanismos de condução do processo de reorganização das ações e serviços; uma organizativa, que diz respeito ao estabelecimento das relações entre as unidades de prestação de serviços, levando em conta a hierarquização dos níveis de complexidade tecnológica do processo de produção das ações de saúde; e a dimensão propriamente técnico-assistencial, ou operativa, que diz respeito às relações estabelecidas entre os sujeitos das práticas e seus objetos de trabalho, mediadas pelo saber e tecnologia que operam no processo de trabalho em saúde, abrangendo a promoção da saúde, a prevenção de riscos e agravos, a recuperação e a reabilitação⁽⁴⁻⁵⁾.

Para alcançar essa conjuntura, é essencial que os profissionais da AB desenvolvam o processo de trabalho em saúde de maneira integrada. Dessa forma, contarão com suporte técnico-assistencial que ampliará a visão e a capacidade de intervenção das equipes, atendendo melhor às demandas dos usuários e garantindo a integralidade da assistência⁽⁶⁾.

O processo de trabalho das equipes que atuam na APS segue os princípios das unidades de saúde da família, incluindo a atuação de equipes multiprofissionais, a territorialização e adscrição da clientela, a integralidade e a polihierarquização da rede de atenção. A atenção integral à saúde, desenvolvida no âmbito da APS por meio da ESF, abrange um conjunto de ações coordenadas e realizadas por profissionais que atendem a população de um território específico⁽⁷⁾.

Na perspectiva da integralidade do cuidado e considerando os determinan-

Relato de Experiência

Oliveira WF, Alves CM, Oliveira EMM, Cruz JR, Ferreira MTL, Moreira MCB, Oliveira SC
Ferramentas de Planejamento do Processo de Trabalho em Saúde na Atenção Primária: Relato de Experiência

tes e condicionantes à saúde, é preciso que o processo de trabalho ocorra em conjunto com instrumentos e ferramentas de planejamento estratégico que permitam potencializar redes vivas de cuidado que se desenham nas capilaridades do território⁽⁸⁻⁹⁾.

Adicionalmente, os desafios encontrados no processo de trabalho na APS podem fragilizar os princípios da integralidade, universalidade e equidade, além dos atributos essenciais da ESF no vínculo e no cuidado à população circunscrita ao território⁽¹⁰⁾. Nessa conjuntura, a implementação de ferramentas de gestão, como as Matrizes SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats) ou FOFA (Forças, oportunidades, fraquezas e ameaça), e GUT (Gravidade, urgência e tendência), quando instrumentadas no processo de trabalho das equipes, emergem como solução na melhoria e manutenção da qualidade do cuidado em saúde a partir de nós críticos identificados pelas equipes de Saúde da Família (eSF) que atuam na ESF⁽¹¹⁾.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é descrever a experiência de profissionais e graduandos na aplicação de ferramentas de gestão facilitadoras do processo de trabalho em saúde em uma eSF.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, reflexivo e analítico, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das práticas de graduandos em enfermagem e residentes de saúde da família da Universidade Federal de Rondônia. O estudo foi realizado entre os meses de março a agosto de 2023 no contexto do processo de trabalho em saúde de uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada na zona leste de Porto Velho, capital do estado de Rondônia. O município está situado às margens do Rio Madeira e possui uma população estimada em 548 mil habitantes, distribuídos em um território de 34.090,95 km², conforme a última estimativa do

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹²⁾.

A USF é composta por quatro eSF: Socialista 1, Socialista 2, Jardim Santana e Vale do Sol e abrangia uma população adscrita de aproximadamente 20 mil pessoas. No entanto, as atividades descritas neste estudo eram desenvolvidas na equipe Socialista 1, composta de 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem, 1 cirurgiã-dentista e 6 agentes comunitários de saúde (ACS).

O planejamento e a organização das atividades da equipe ocorrem por meio de reuniões quinzenais, com duração média de duas horas, nas quais são discutidas as necessidades relacionadas ao processo de trabalho, ao território e aos indicadores de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde. Neste processo de organização do planejamento, a equipe utilizava ferramentas de planejamento e gestão em saúde, como as matrizes SWOT e GUT, que auxiliam na definição de prioridades e estratégias de ação. As matrizes apresentadas neste estudo foram elaboradas com base nas discussões realizadas durante as reuniões de planejamento conduzidas com a equipe ao longo de seis meses. Por se tratar de um relato de experiência, este estudo dispensa aprovação do Comitê de Ética

em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Durante as reuniões de planejamento da equipe, foi aplicado o Brainstorming (ou chuvas de ideias) como estratégia para levantar os principais desafios enfrentados no processo de trabalho pela equipe. A partir dessa abordagem participativa, identificaram-se diversas necessidades que impactavam diretamente a continuidade das atividades, sendo elas: acolhimento e classificação de risco dos usuários; territorialização e cadastro da população adscrita à USF e o elevado índice de usuários faltantes nas consultas agendadas.

Diante das necessidades elencadas pela equipe, utilizou-se a matriz SWOT, instrumento de planejamento e gestão que facilita a sistematização e visualização dos pontos fortes e dos aspectos que demandam atenção da equipe, e a matriz GUT, utilizada para priorizar ações dos membros da equipe, dada as atribuições comuns e específicas dos profissionais que nela atua, de modo de garantir os atributos essenciais e derivados da APS, bem como os princípios e diretrizes orientadores da PNAB.

Quadro 1 - Análise SWOT na gestão da Atenção Primária à Saúde em uma Equipe de Saúde da Família em Porto Velho, Rondônia, 2023.

	FORÇA	FRAQUEZA
ANÁLISE INTERNA	<ul style="list-style-type: none">Enfermeira especialista em saúde da famíliaeSF completaUSF cenário prático de graduação e residência de saúde da famíliaPresença de dispositivos sociais no território da USFAmbiência e estrutura da USF adequadasPresença de usuários em grupos operativos	<ul style="list-style-type: none">Baixo índice de usuários cadastrados no territórioAusência de demanda espontâneaAusência de fluxo descritor da unidadeAlto índice de absenteísmo em consultas agendadasFalta de comunicação entre a equipeACS ausente na microáreaFragmentação do cuidado em saúdeDemora no agendamento do SISREG

ANÁLISE EXTERNA	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Articulação e vínculo estabelecidos entre profissionais da equipe e representante sociais • Espaço para prática de oficinas e educação permanente em saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes sociais e da saúde desfavoráveis • Violência no território • Elevada incidência da IST • Alto índice de gestação não planejada • Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis • Rotatividade profissional

Fonte: Autoria própria, 2025.

Quadro 2 - Identificação e priorização dos problemas da equipe através da Matriz GUT elencados em uma eSF em Porto Velho, Rondônia, 2023.				
PROBLEMAS	GRAVIDADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA	TOTAL
Fragilidade nas ações de promoção à saúde, prevenção de doenças na APS e desafios na cobertura territorial e atuação da ESF.	5	5	5	125
Desafios na organização e efetividade do processo de trabalho na APS e ESF.	5	5	4	100

Fonte: Autoria própria, 2025.

DISCUSSÃO

As ferramentas de gestão têm se mostrado bastante eficazes na organização dos serviços de saúde, especialmente nas unidades de APS, uma vez que demandam um planejamento adequado. Esses instrumentos auxiliam gestores e profissionais na coordenação, organização e avaliação do processo de trabalho nas unidades, contribuindo para uma gestão mais eficiente e alinhada às necessidades da população⁽¹³⁾.

Planejar não se limita a estabelecer metas futuras, vai além, envolvendo um processo de geração de dados que servem como base para a tomada de decisões, podendo ser ajustados conforme as necessidades identificadas. A ausência de planejamento resulta em um processo de trabalho desorganizado e fragmentado⁽¹⁴⁾.

A matriz SWOT, conhecida em português como matriz FOFA, é uma das ferramentas mais amplamente utilizadas no planejamento estratégico, com o objetivo de identificar forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. Destaca-se por sua capacidade de avaliar o cenário atual e orientar o planeja-

mento de ações voltadas para melhorias. No estudo de Vendruscolo⁽¹⁵⁾, essa ferramenta foi utilizada para analisar, organizar e planejar as atividades da equipe estudada. Os resultados possibilitaram uma melhor compreensão do contexto da equipe, a definição de informações estratégicas para o desenvolvimento de novas abordagens e o fortalecimento do vínculo entre seus membros.

A análise dos principais problemas identificados revelou desafios estruturais e operacionais que impactam diretamente a capilaridade da rede, a continuidade do cuidado e a efetividade do processo de trabalho. A fragmentação do cuidado, evidenciada pela ausência de fluxo organizacional e pela dificuldade de comunicação entre os profissionais, compromete a coordenação das ações e a integralidade da assistência, dificultando a construção de um modelo assistencial que responda às necessidades da população⁽¹⁶⁾.

Um dos desafios centrais na fragilidade nas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças na APS é a sobrecarga da equipe de saúde, que, diante de uma alta demanda por atendimentos assistenciais, têm pouca disponibilidade para desenvolver atividades educativas e preventivas. Esse fator foi iden-

tificado no estudo de Soares⁽¹⁷⁾, que apontou a falta de tempo, o déficit no quadro de profissionais e a sobrecarga como barreiras recorrentes para a realização de ações de promoção da saúde. Na prática, esse cenário resulta em uma APS mais direcionada à assistência imediata e curativista, em detrimento de um modelo preventivo e de cuidado integral⁽¹⁸⁾.

Além disso, a ausência de um planejamento estruturado e a fragilidade na atuação dos ACS comprometem o alcance territorial das estratégias de prevenção. Sem uma atuação efetiva dos ACS, há dificuldades na busca ativa de usuários, no acompanhamento de grupos prioritários e na identificação precoce de fatores de risco. Essa lacuna compromete a integralidade do cuidado e pode levar ao aumento da incidência de doenças crônicas evitáveis, como hipertensão e diabetes, que demandam acompanhamento contínuo e intervenções preventivas⁽¹⁹⁾.

Podemos mencionar que os desarranjos organizacionais no processo de trabalho em saúde é considerado infraestrutural e segue uma lógica política do modelo assistencial, em sua maior parte, ainda com fragmentação da assistência integral à saúde, resultando em baixos indicadores de saúde e elevados índices de doenças preveníveis⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

As ferramentas de planejamento e gestão, como as matrizes SWOT e GUT, demonstraram-se fundamentais para organizar e qualificar o processo de trabalho na APS. A aplicação dessas ferramentas possibilitou à equipe identificar de forma participativa os principais desafios enfrentados, priorizar ações estratégicas e implementar medidas que visam fortalecer a continuidade, efetividade e integralidade do cuidado.

A adoção do planejamento pela eSF contribuiu para além da identificação de prioridades e desafios, mas também para a organização e fortalecimento da integração entre equipe, vínculo entre os usuários e maior responsabilidade sanitária no território, alinhando-se aos princípios do SUS e às necessidades da população.

Relato de Experiência

Oliveira WF, Alves CM, Oliveira EMM, Cruz JR, Ferreira MTL, Moreira MCB, Oliveira SC
Ferramentas de Planejamento do Processo de Trabalho em Saúde na Atenção Primária: Relato de Experiência

REFERÊNCIAS

1. Fontana KC, Lacerda JT de, Machado PM de O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. *Saúde debate* [Internet]. 2016Jul;40(110):64–80. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611005>.
2. Santos D de S, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018 mar;23(3):861–70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial [da] União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
4. Brito GEG de, Mendes A da CG, Santos Neto PM dos. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 jan;22(64):77–86. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>.
5. Bousquat A, Giovannella L, Fausto MCR, Medina MG, Martins CL, Almeida PF, et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35:e00099118. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>.
6. Machado M de FAS, Xavier SPL, Rodrigues A de L, Lima TF, Silva LCC da, Moita MP, et al. Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. *Saúde debate* [Internet]. 2021;45(131):987–97. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113104>.
7. Junior AGS, Flauzino RF. In: Teixeira CP, Guilam MCR, Machado MFAS, Gomes MQ, Almeida PF de, organizators. *Atenção, Educação e Gestão: Produções da Rede Profsaúde*. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2020. p. 18–26. DOI: [10.18310/9786587180229](https://doi.org/10.18310/9786587180229).
8. Queiroz DM de, Oliveira LC de, Araújo Filho PA de, Silva MRF da. Desafios e potencialidades para produção do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 jul 23;74:e20210008. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0008>.
9. Oliveira LGF, Fracoli LA, Pina-Oliveira AA, Gryscek AL de FPL, Silva MR da, Campos DS, et al. Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Revista JRG* [Internet]. 2024 mar. 20;7(14):e14973. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.973>.
10. Oliveira MA de C, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 sep;66(spe):158–64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.
11. Santos NCC de B, Vaz EMC, Nogueira JA, Toso BRG de O, Collet N, Reichert AP da S. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018;34(1):e00014216. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014216>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *População estimada 2024* [Internet]. Porto Velho (RO): IBGE; 2025 [citado em 2025 jan 01]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
13. Lima LK de OL, Junior BJ da S, de Souza GF, Costa G da S. Aplicação de ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. *REAS* [Internet]. 14 fev. 2021 [citado 2025 fev. 09];13(2):e6119. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6119.2021>.
14. Teles FID, Costa TGM, Bernardo CJA, Pereira MAP, Alves PAG, Irismar de AM. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* [Internet]. 2020 [2025 dez. 25];8(1):27–38. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497962779006/html/>.
15. Vendruscolo C, Hermes J, Zocche DA de A, Trindade LDL. Aplicação da Matriz Swot: tecnologia para a gestão do trabalho na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2022 mar 28 [2025 dez. 25];12. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4244>.
16. Melo D da S, Silva ALA da, Martelli PJ de L, Lyra TM, Miranda GMD, Mendes A da CG. O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 out [2025 mar. 11];26(10):4569–78. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10722021>.
17. Soares JPR, Lourenço MPL, Spigolon DNS, Labegalini CMG, Costa MAR, Baldissera VDA. Promoção da saúde e prevenção de doenças: perspectivas de enfermeiros da atenção básica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2022 nov 9 [2025 mar. 11];12. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4388>.
18. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?. *Saúde debate* [Internet]. 2018 sep;42(spe1):302–14. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>.
19. Martins MB, Carbonai D. Entre o vínculo e o distanciamento: desafios na atuação de Agentes Comunitárias de Saúde. *Rev Bras Ci Soc* [Internet]. 2022;37(110):e3711001. DOI: <https://doi.org/10.1590/3711001/2022>.
20. Campos AR, Campos GW de S, Gutiérrez AC, Costa P dos S da, Anéas T de V, Rosa-Cómitre ACD, et al. Investigação sobre Atenção Primária durante a pandemia em territórios vulneráveis de Campinas, São Paulo e Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023;28(12):3461–70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.07772023>.