

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



CURSO ENFERMAGEM

ÂNGELA MARIA FERREIRA ALVES
DEBORAH SILVA

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO**

Recife

2025

ÂNGELA MARIA FERREIRA ALVES E DEBORAH SILVA

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO**

Orientadora: Angélica Xavier da Silva

Equipe: Ângela Alves; Deborah Silva; Ranna Guilhermina Soares da Silva

EQUIPE DE PESQUISADORES

Ângela Maria Ferreira Alves

Estudante do 10º período de Enfermagem da FPS.

Deborah Silva

Estudante do 10º período de Enfermagem da FPS.

Ranna Guilhermina Soares da Silva

Estudante do 7º período de Enfermagem da FPS.

Orientadora

Angélica Xavier da Silva

Ocupação: Tutora do Curso de Enfermagem da FPS

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação e continuidade do cuidado por meio de ações integradas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o eixo estruturante da APS, com atuação territorializada e multiprofissional voltada para o acompanhamento integral dos indivíduos e famílias. O presente estudo teve como objetivo elaborar uma cartilha educativa sobre a prática do acolhimento para Agentes Comunitários de Saúde, abordando suas bases conceituais, a diferença entre triagem e acolhimento, e a importância da avaliação de risco e vulnerabilidade. Trata-se de um estudo metodológico de natureza descritiva, fundamentado em revisão da literatura e construção de material educativo com linguagem clara e prática. Os resultados evidenciam que o acolhimento é um dispositivo importante da Política Nacional de Humanização (PNH), sustentado pela escuta qualificada, vínculo e corresponsabilização entre profissionais e usuários. Diferente da triagem, que tem caráter seletivo, o acolhimento constitui uma postura ética e relacional que reconhece o usuário como sujeito ativo no seu processo de cuidado, e quando efetivado de forma humanizada e resolutiva, fortalece o vínculo entre equipe e comunidade, amplia o acesso e contribui para a consolidação de um modelo de atenção mais justo, participativo e integral no SUS.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde, Acolhimento, Estratégia Saúde da Família, Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO	06
II.	OBJETIVOS	
	2.1 Objetivo geral.....	07
III.	MÉTODOS	08
	3.1 Critérios de inclusão e exclusão	08
	3.2 Público alvo.....	08
	3.3 Aspectos éticos.	08
	3.4 Período de construção da cartilha	08
	3.5 Processo metodológico de construção	09
	3.6 Análise de referências.....	09
IV.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	09
V.	CARTILHA	13
VI.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
VII.	REFERÊNCIA.....	14

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), compreende um conjunto articulado de ações voltadas ao cuidado individual e coletivo, abrangendo desde a promoção e proteção da saúde até a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e o acompanhamento longitudinal do usuário. Seu propósito é garantir atenção integral e contínua, produzindo impactos positivos na saúde das populações e na organização do sistema. No Brasil, a APS é regulamentada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que a define como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por coordenar o cuidado e ordenar o fluxo das ações e serviços que compõem a rede de atenção.¹

Nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o eixo estruturante da APS e o modelo prioritário de reorganização da rede. Seu funcionamento baseia-se na descrição territorial e no acompanhamento de uma população definida, com foco no núcleo familiar e atenção às especificidades sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas do território.² A atuação é realizada por equipes multiprofissionais, localizadas nas Unidades de Saúde da Família (USF), que assumem a responsabilidade sanitária pelo território sob sua abrangência. Essas equipes são compostas, no mínimo, por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo ser ampliadas com outros profissionais, como cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal.³

O processo de trabalho das equipes de Saúde da Família envolve múltiplas atribuições, incluindo o planejamento e a execução de ações de promoção e prevenção em saúde, o desenvolvimento de práticas educativas e intersetoriais, a assistência integral e contínua à população, o atendimento inicial de urgências e a implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), especialmente no que se refere ao acolhimento.²

Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam como elo entre a equipe multiprofissional e a comunidade. Sua proximidade com as famílias permite identificar necessidades de saúde, promover ações educativas e fortalecer o vínculo entre os usuários e os serviços. Além de realizar visitas domiciliares e orientar sobre prevenção de doenças, o ACS contribui para o acompanhamento de grupos prioritários, como gestantes, crianças e idosos. Sua atuação favorece a integralidade do cuidado e o acesso equitativo aos serviços, sendo fundamental para consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde.⁴

O acolhimento, é uma ferramenta importante para a humanização, capaz de modificar a interação entre profissionais e usuários por meio de uma escuta atenta, do reconhecimento das necessidades individuais e da valorização dos contextos de vida e conhecimentos locais. Nesse cenário, o ACS aproxima os usuários aos serviços, fortalecendo os laços entre a comunidade e a equipe de saúde multiprofissional. Sua atuação facilita a identificação de demandas, orienta o acesso e promove a corresponsabilidade no cuidado, tornando a prática do acolhimento mais sensível às realidades locais e alinhada aos princípios da Atenção Primária.⁵

Nas Unidades de Saúde da Família, o ACS desempenha um papel crucial no acolhimento, promovendo ações que incluem escuta ativa, orientação e apoio às famílias. Através de visitas domiciliares e do contato direto com a população, o ACS consegue identificar situações de vulnerabilidade, perceber sinais de risco e direcionar os casos que necessitam de atenção urgente. Além disso, facilita o acesso dos usuários aos diversos profissionais, esclarecendo dúvidas sobre o funcionamento do serviço e assegurando a continuidade do atendimento. Essa atuação fortalece a relação entre a equipe e a comunidade, estabelecendo o acolhimento como uma prática diária e não apenas uma fase do atendimento.⁶

A escuta atenta é fundamental para o acolhimento, pois possibilita entender o usuário de maneira integral, indo além da queixa superficial. Embora não seja uma garantia de que todas as necessidades serão resolvidas, essa prática fortalece a construção de relacionamentos, a corresponsabilidade e o compartilhamento de decisões, criando uma dinâmica mais igualitária entre a equipe e a comunidade. A Política Nacional de Humanização (PNH) ressalta que os modelos convencionais de atendimento, focados em procedimentos, frequentemente ignoram aspectos subjetivos do cuidado, como a escuta e a construção de vínculos. Dessa forma, o acolhimento se revela uma estratégia capaz de transformar as práticas em saúde, reconhecendo o usuário como um participante ativo e protagonista em seu processo de cuidado.⁷

Para aprimorar esse processo, é fundamental que o ACS disponha de informações claras e de materiais educativos que orientem sua prática, esses recursos contribuem para uniformizar condutas, qualificar o atendimento e reforçar o compromisso com um cuidado mais humano e participativo.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo geral:

- Construir uma cartilha educativa para os Agentes Comunitários de Saúde sobre o acolhimento.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, de natureza descritiva, destinado à elaboração de uma cartilha educativa sobre acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS). O processo de construção seguiu etapas sistematizadas, visando garantir clareza, qualidade técnica e fundamentação em evidências científicas.

3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Inclusão:

- Artigos, portarias, manuais, protocolos e documentos oficiais publicados em português.
- Materiais que abordassem: acolhimento, triagem, escuta qualificada, avaliação de risco e vulnerabilidade e práticas da APS.
- Publicações disponíveis na íntegra.

Exclusão:

- Trabalhos que não apresentassem relação direta com o tema central do acolhimento.
- Documentos duplicados nas bases de dados.
- Publicações não disponíveis integralmente ou que não apresentassem rigor metodológico adequado.

3.2 PÚBLICO-ALVO

A cartilha foi elaborada para profissionais da Atenção Primária à Saúde, especialmente Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnicos, enfermeiros e demais membros da equipe de saúde da família, visando apoiar práticas de acolhimento qualificadas no cotidiano do serviço.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um estudo baseado em fontes secundárias e na construção de material educativo, sem coleta de dados com seres humanos, a pesquisa dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016. Ainda assim, todas as fontes foram devidamente citadas, respeitando os princípios de ética acadêmica e propriedade intelectual.

3.4 PERÍODO DE CONSTRUÇÃO DA CARTILHA

A elaboração da cartilha ocorreu entre Maio/2025 e Outubro/2025, período no qual foram realizadas a leitura das referências, organização do conteúdo, redação, diagramação e revisão final.

3.5 PROCESSO METODOLÓGICO DE CONSTRUÇÃO

- I- Revisão da literatura;
- II- Escolha dos pontos mais importantes a serem abordados na cartilha a partir da literatura;
- III- Linguagem técnica e prática: Clareza e objetividade para facilitar a aplicação no cotidiano dos profissionais.
- IV- Conteúdo baseado em evidências: Apresentação dos princípios do acolhimento e sua importância.

3.6 ANÁLISE DE REFERÊNCIAS

As referências utilizadas foram analisadas quanto à atualidade, relevância para o tema e consistência metodológica. Documentos oficiais do Ministério da Saúde receberam prioridade por fornecerem diretrizes normativas essenciais. Os artigos selecionados foram revisados criticamente, permitindo a síntese do conteúdo que compôs os tópicos explicativos da cartilha.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acolhimento constitui um eixo essencial da Atenção Primária à Saúde (APS), por sua capacidade de ampliar o acesso e qualificar o cuidado quando efetivamente incorporado às práticas cotidianas. Trata-se de uma abordagem pautada na escuta ativa e humanizada, que reconhece o usuário como sujeito de direitos e participante ativo do seu processo de saúde. Ao adotar essa escuta ampliada, os profissionais conseguem identificar vulnerabilidades, riscos e demandas específicas, oferecendo respostas mais adequadas às necessidades individuais e coletivas.^{2;4}

O acesso oportuno e acolhedor é condição fundamental para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS). Historicamente, o acesso aos serviços foi estruturado de maneira burocrática e impessoal, priorizando a ordem de chegada em detrimento da gravidade do caso ou da singularidade do usuário. Esse modelo, centrado na distribuição de fichas e longos tempos de espera, gera barreiras simbólicas e operacionais que dificultam o reconhecimento das reais demandas da população. Em contraposição, a Política Nacional de Humanização (PNH) propõe um modelo de atenção que rompe com a lógica excludente e hierarquizada, reconhecendo o acolhimento como dispositivo de reorganização dos fluxos assistenciais e de valorização da escuta e do vínculo.⁷

Enquanto a triagem tradicional tem um caráter administrativo e seletivo — voltado à categorização dos usuários e à priorização de atendimentos —, o acolhimento se configura como uma postura ética e relacional, que busca incluir, compreender e corresponsabilizar. A escuta no acolhimento ultrapassa a queixa imediata e se orienta pela compreensão ampliada das necessidades de saúde, integrando dimensões subjetivas e sociais.⁸ Acolher, portanto, é aproximar-se do outro com empatia e compromisso, oferecendo orientações e respostas coerentes às suas demandas, fortalecendo o vínculo, a continuidade do cuidado e a articulação entre os diferentes pontos da rede.^{9;10}

No modelo proposto pela PNH, o usuário é recebido por um profissional preparado para escutar, avaliar riscos e responder com resolutividade, garantindo a continuidade da atenção.⁸ Para tanto, é essencial que existam espaços adequados e reservados que assegurem privacidade e confidencialidade. Contudo, o acolhimento não se restringe a um local físico — como a chamada “sala de acolhimento” —, mas deve estar presente em todas as interações entre profissionais e usuários, incluindo as visitas domiciliares e ações no território.⁵ O fluxograma do acolhimento proposto pelo Ministério da Saúde¹¹Erro! Fonte de referência não encontrada. representa um guia orientador desse processo, mas requer adaptação à realidade de cada território, de modo a preservar sua essência: a escuta qualificada como primeiro contato e eixo estruturante do cuidado.

Por fim, é importante reforçar que o acolhimento não deve se reduzir a uma etapa burocrática ou mecânica. Sua efetividade depende da análise singular de cada situação, da avaliação de riscos e vulnerabilidades e da postura ética adotada pelos profissionais. O desafio está em manter o acolhimento como prática viva e sensível, capaz de assegurar a equidade e o respeito à diversidade das experiências humanas, articulando as dimensões técnica, relacional e organizacional do trabalho em saúde.¹²

A avaliação de risco é um elemento crucial para garantir o acesso com equidade e a organização eficiente do processo de trabalho na APS. Essa avaliação visa identificar as diferentes necessidades dos usuários, considerando não apenas a gravidade clínica, mas também as condições sociais, psicológicas e contextuais que podem influenciar a saúde e o bem-estar. É preciso ir além do risco biológico e considerar a vulnerabilidade como um fator determinante para a priorização do atendimento. Usuários com condições de risco social, como desemprego, violência doméstica, falta de acesso a serviços básicos, ou com condições de vulnerabilidade psicológica, como transtornos mentais, podem necessitar de intervenções diferenciadas, mesmo sem apresentar um quadro clínico grave.¹²

O Ministério da saúde¹¹ propõe uma classificação de risco e vulnerabilidade que correlaciona a necessidade do usuário com as diferentes condutas. A avaliação de risco é dividida em situação aguda e não aguda, de acordo com a avaliação do profissional. As situações não agudas podem ser conduzidas através de intervenções programadas, como orientações específicas ou a respeito das atividades ofertadas pela unidade, através de agendamentos de consultas ou do adiantamento de ações previstas em protocolos, como, por exemplo, teste de gravidez.

O acolhimento requer mudanças estruturais e conceituais na forma de organizar o atendimento individual, superando o modelo centrado apenas na absorção de casos agudos ou de demanda imediata. Nesse contexto, a gestão da agenda torna-se um instrumento estratégico para viabilizar tanto a retaguarda necessária ao acolhimento quanto a continuidade do cuidado. Para ampliar o acesso e garantir a resolutividade, é indispensável adotar metodologias consistentes de planejamento e organização das agendas, que contemplem casos de diferentes níveis de complexidade — agudos, subagudos e crônicos — e assegurem espaço para o acompanhamento longitudinal.²

Como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, a Atenção Primária convive com a demanda espontânea, que exige flexibilidade e capacidade de resposta das equipes. Nessa perspectiva, o acolhimento se materializa em escuta qualificada, avaliação da necessidade e priorização responsável do atendimento, que pode ser imediato, prioritário ou programado. O agendamento sistemático, por sua vez, é essencial para o acompanhamento das condições crônicas e dos ciclos de vida, garantindo consultas regulares de pré-natal, puericultura, saúde da mulher e de usuários com doenças crônicas como diabetes e hipertensão.¹¹

Uma cartilha educativa sobre o acolhimento na Atenção Primária à Saúde, voltada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), reúne informações teóricas e práticas que auxiliem na compreensão do acolhimento como uma estratégia de humanização do cuidado. O material aborda os princípios que orientam essa prática, conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), como o acesso universal, o vínculo, a escuta qualificada e a corresponsabilização entre profissionais e usuários. Esses fundamentos ajudam o ACS a compreender que o acolhimento não é apenas um momento de recepção, mas um processo contínuo de cuidado e escuta ativa.¹³

Além dos conceitos, a cartilha contém orientações práticas sobre como o ACS pode atuar no acolhimento de forma efetiva. Devem ser apresentados exemplos de situações do cotidiano das Unidades de Saúde da Família, ilustrando maneiras adequadas de abordar o usuário, identificar vulnerabilidades e encaminhar as demandas de forma resolutiva. Também é importante incluir orientações sobre comunicação empática, postura profissional e estratégias para fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade.¹¹

Por fim, a cartilha deve utilizar uma linguagem clara e acessível, adequada à realidade dos profissionais, e incorporar elementos visuais que tornem o conteúdo mais atrativo e de fácil compreensão. Ilustrações, quadros informativos e atividades reflexivas facilitam aprendizado e estimular a aplicação das orientações no dia a dia do trabalho. Assim, o material educativo se torna uma ferramenta de apoio fundamental para qualificar a atuação do ACS e fortalecer a prática do acolhimento como eixo central da Atenção Primária à Saúde.¹⁴

O diálogo entre profissionais e usuários é um elemento central para a efetivação do acolhimento e para a consolidação de uma atenção mais humanizada e resolutiva. Essa comunicação deve estar presente em todas as etapas do atendimento, desde a recepção até a consulta, constituindo-se como base para o estabelecimento de relações de confiança, respeito e corresponsabilidade. Quando os usuários compreendem o propósito do acolhimento e se sentem escutados e cuidados, o serviço de saúde se torna mais acessível, transparente e legitimado pela comunidade.⁴

Situações de tensão entre usuários agendados e aqueles atendidos por demanda espontânea são comuns no cotidiano das unidades, refletindo a complexidade do gerenciamento do acesso. Em tais contextos, é essencial promover momentos de diálogo e escuta coletiva, nos quais profissionais e usuários possam discutir o funcionamento da unidade e os critérios de atendimento. Essas conversas podem ocorrer em diferentes espaços — consultas, salas de espera, visitas domiciliares, grupos educativos e conselhos locais de saúde —, favorecendo a compreensão mútua e a construção de acordos coletivos. Acolher a insatisfação e a ansiedade dos usuários, sem desqualificar suas manifestações, é uma forma de transformar o conflito em aprendizado e aprimoramento das práticas.¹⁵

5. **CARTILHA:** Disponível no e-mail seguinte em PDF

A prática do acolhimento na Estratégia Saúde da Família



+



+

Qual a diferença entre triagem e acolhimento?

+

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração da cartilha educativa sobre a prática do acolhimento em Unidades de Saúde da Família resultou em um material de apoio voltado aos profissionais de saúde, reunindo informações claras e acessíveis sobre o tema. O processo de construção possibilitou refletir sobre a importância do acolhimento como parte essencial do cuidado, destacando a escuta, o diálogo e o atendimento humanizado como elementos fundamentais na relação entre equipe e usuário.

A cartilha busca contribuir para o fortalecimento das práticas cotidianas nas unidades, promovendo uma atenção mais próxima, respeitosa e centrada nas necessidades das pessoas. Espera-se que o material sirva como instrumento de apoio nas ações de educação permanente e nas atividades da Atenção Primária, favorecendo a melhoria do vínculo entre profissionais e comunidade.

7. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2025 Nov 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.
2. Macinko J, Mendonça C. Estratégia Saúde da Família: um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde Debate [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 10];44(esp1):18–31. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?lang=pt>.
3. Oliveira FF, Lessa RS, Lima RP, Souza RRM, Pereira MCS, Silva JGS. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Baiana Saúde Pública. 2022;46(3):291-313.
4. Barreto ICHC, Andrade LOM, Lopes JM, Giovanella L, Basílio RCV, Cavalcante JR, et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. Saúde Debate. 2018;42:114-29.
5. Coelho JG, Vasconcellos LCF, Dias EC. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. Trab Educ Saúde. 2018;16:583-604.
6. Feitosa MVN, et al. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 10];13(3):e5308. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5308/4290>.
7. Do Amaral Giordani JM, et al. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão sistemática e metassíntese. Rev APS [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 10];23(1). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16690/22834>.
8. Figueredo EVN, et al. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva de humanização. Rev JRG Estud Acadêmicos [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 10];7(15):e151415. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1415/1181>.

9. Ribeiro APMA, et al. A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Res Soc Dev [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 10];11(11):e148111133325. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33325/28299>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2025 Nov 10]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento e demanda espontânea: estratégias de organização da atenção. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Nov 10]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf
12. Brasil. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: manual de orientação para os serviços de saúde. Porto Alegre (RS): Secretaria da Saúde; 2022 [cited 2025 Nov 10]. Available from: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/23095813-acolhimento-na-aps3.pdf>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Fluxograma do processo de acolhimento na saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Nov 10]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf
14. Scarpellino MM, Lima WDL, Silva JG, Pereira FNS, Costa MB. Capacitação dos agentes comunitários de saúde para o acolhimento com classificação de risco na unidade básica de saúde. Braz J Dev. 2021;7(10):94985-92.
15. Santos AK, Mendonça ET. Agentes Comunitários de Saúde e o cuidado de quem cuida: trabalho e subjetividade (s). Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2118.
16. Melo MVS, Araújo RL, Lima TCS, Souza MF, Albuquerque PC. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. Interface (Botucatu). 2022;26:e220358.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2025 Nov 28]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html