

**APOIO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA:  
A EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR – BA**Sávia Souza Machado<sup>a</sup>Reinaldo Jorge Bastos Mattos<sup>b</sup>**Resumo**

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência do Apoio Institucional no município de Salvador (BA), Brasil, no período de 2009 a 2011. Buscou-se apresentar o Apoio Institucional como ferramenta de gestão da Atenção Básica para a melhoria do processo de trabalho das equipes, os desafios enfrentados pelos apoiadores e estratégias para superá-los, bem como as perspectivas de atuação do apoiador. O estudo é de caráter qualitativo, tendo como foco o relato e a análise da atuação do Apoio e os resultados da experiência. Como fonte de análise das ações do apoiador, utilizou-se os relatórios realizados durante o período. Para identificação dos principais problemas referentes ao processo de trabalho das equipes, foi aplicado um instrumento de diagnóstico e de priorização dos problemas. Conclui-se que, apesar das dificuldades enfrentadas, o trabalho do Apoio Institucional está contribuindo para o fortalecimento da Atenção Básica, pois fundamenta-se na mudança de relação entre gestão e equipes, por meio da problematização das práticas de gestão e atenção à saúde, tendo como foco a produção do cuidado.

**Palavras-chave:** Atenção Básica. Saúde da Família. Administração de Serviços de Saúde.

INSTITUTIONAL SUPPORT IN PRIMARY HEALTH CARE: THE EXPERIENCE IN SALVADOR - BA

**Abstract**

This study aims to report the experience of the Institutional Support in the city of Salvador, in Bahia, from 2009 to 2011. We sought to present the Institutional Support as a management tool for primary care to improve the work process of the teams, the challenges faced by supporters and strategies to overcome them, as well as the prospects for the performance of the supporter.

<sup>a</sup>Apoiadora Institucional da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – DAB/SESAB – Salvador (BA), Brasil.

<sup>b</sup>Assistente Social do Hospital Couto Maia, SESAB – Salvador (BA), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Sávia Souza Machado – Rua Monsenhor Antonio Rosa, 101, apto. 704 – Candeal – CEP: 40296-295 – Salvador (BA), Brasil – E-mail: savia\_enf@yahoo.com.br

The study design was qualitative, focusing on reports and the analysis of the support operations and the results of the experiment. As a source of analysis the actions of the supporters we used the reports made during the abovementioned period. We used a tool for diagnostic and prioritization to identify the major problems related to the working process of the teams. We concluded that the work of the Institutional Support is contributing to the strengthen the primary care despite the difficulties faced, since it is based on changes in the relationship between management and teams through the discussion of the management practices and health care, focusing on production of care.

**Keywords:** Primary Care. Family Health. Health Services Administration.

## APOYO INSTITUCIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: EXPERIENCIA EN SALVADOR - BA

### Resumen

Este trabajo tiene como objetivo relatar la experiencia del Apoyo Institucional en el municipio de Salvador (BA), Brasil, durante el período de 2009 a 2011. Se buscó presentar el Apoyo Institucional como una herramienta de gestión de la Atención Primaria de Salud para mejorar el proceso de trabajo de los equipos, los desafíos enfrentados por los apoyadores y estrategias para superarlos, así como las perspectivas para actuación del apoyador. Se trata de un estudio cualitativo, que se basa en el relato y en los análisis de la actuación del Apoyo y los resultados de esa experiencia. Como fuente de análisis de las acciones del apoyador se utilizó los informes realizados durante el período ya mencionado. Para identificación de los principales problemas referentes al proceso de trabajo de los equipos, fue aplicado un instrumento diagnóstico y de priorización de problemas. Se concluye que, a pesar de las dificultades enfrentadas, el trabajo del Apoyo Institucional está contribuyendo para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, pues se basa en la interrelación entre la gerencia y los equipos, a través de la problematización de las prácticas de gestión y atención de la salud, teniendo como foco la producción del cuidado.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud. Salud de la Familia. Administración de los Servicios de Salud.

### INTRODUÇÃO

A Atenção Básica tem sido apontada como estratégica para a reorganização e para a ampliação da efetividade dos sistemas de saúde, tendo a Estratégia de Saúde da Família como modelo prioritário e tem como pressupostos nortear a organização das práticas de

saúde, incorporar a atenção integral e humanizada, o vínculo e o acolhimento, exigindo uma nova lógica na organização do processo de trabalho das equipes e uma ruptura do modo de fazer centrado em procedimentos técnicos para a produção de cuidado.<sup>1</sup>

A eficácia e efetividade da Atenção Básica estão diretamente associadas à capacidade político-institucional das equipes dirigentes da saúde de organizar o sistema em rede, face às expectativas e exigências ético-políticas e clínicas da ação dos trabalhadores no território. É influenciada, da mesma forma, pela dinâmica de interação/comunicação que se estabelece em cada unidade e em cada uma das equipes de atenção básica, o que corresponde à construção de determinadas dinâmicas de intercâmbio, reposicionamentos no trabalho e capacidade inventiva dos trabalhadores.<sup>2</sup>

O Apoio Institucional é compreendido como uma ação gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Tem como um dos seus principais objetivos fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, misturando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão.<sup>2-4</sup>

O objeto de trabalho do apoiador é, sobretudo, o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir saúde, tendo como diretriz a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos. É, portanto, entre a clínica e a política, entre o cuidado e a gestão que o Apoio Institucional trabalha, no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações.<sup>2,3,5</sup>

O Apoio Institucional é utilizado como uma ação pedagógica e ferramenta de educação permanente, devendo atuar como instrumento de reflexão, de mudança e de transformação, por meio de uma gestão “co-laborativa” ou construção conjunta com o grupo, em que os atores constroem juntos o conhecimento, partilham suas dúvidas e buscam a resolução dos problemas.<sup>6</sup> É utilizado como uma estratégia de gestão para a construção de espaços coletivos de diálogo, de análises críticas, por meio da participação reflexiva e amplas discussões, de definições de contratos e de ações para o coletivo, objetivando alcançar os resultados institucionais, o crescimento individual e coletivo dos profissionais.<sup>7</sup>

Segundo a proposta do Apoio Institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, que teve como referência o Método Paidéia proposto por Campos<sup>8</sup>, os apoiadores devem estimular os profissionais a refletir sobre sua prática, visando a transformação do processo de trabalho, de forma a construir análises e soluções compartilhadas. A proposta de metodologia de trabalho do Apoio deve englobar as ofertas institucionais e, ao mesmo tempo, valorizar as demandas do grupo, pactuando com os atores envolvidos novos compromissos e contratos.<sup>8,9</sup>

Para auxiliar a gestão do trabalho das Equipes de Saúde da Família (EqSF) foi implantado, em 2009, o Apoio Institucional nos 12 distritos sanitários que compõem o Sistema de Saúde de Salvador, recebendo a nomenclatura de Apoio Estratégico.<sup>9</sup> A partir da compreensão da importância do Apoio Institucional como ferramenta de gestão para a reorganização da atenção básica, torna-se relevante o aprofundamento da temática, bem como a certeza de que facilitará o entendimento acerca da condução e da tomada de decisão das ações do Apoio Institucional para a organização das ações nas equipes de saúde da Atenção Básica.

O estudo procura responder questões como: de que maneira o Apoio Institucional atua para a reorganização do processo de trabalho das EqSF? E quais as dificuldades enfrentadas para a consolidação das ações do Apoio Institucional junto às equipes?

O trabalho tem como objetivo relatar a experiência do Apoio Institucional em um distrito sanitário do município de Salvador (BA), como forma de socializar uma ferramenta de gestão e traçar novas perspectivas para a atuação do apoio, para a reorganização do processo de trabalho das EqSF e o fortalecimento da Atenção Básica.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa referente às ações do Apoio Institucional no município de Salvador (BA), Brasil. O foco do estudo foram as ações desenvolvidas pelos apoiadores em 25 EqSF, distribuídas em sete Unidades de Saúde da Família (USF) de um distrito sanitário do município referido, no período de novembro de 2009 a março de 2011.

Como fonte de dados foram utilizados os relatórios mensais, trimestrais e anuais de visita de Apoio Institucional às USF, sendo estes: documentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação do trabalho dos apoiadores.

Para a aproximação do Apoio Institucional às EqSF, foram realizadas “Oficinas de apresentação” em todas as USF. As oficinas possibilitaram o contato do apoiador com os profissionais, bem como apresentar a proposta e esclarecer as dúvidas sobre o papel do Apoio Institucional, estratégia considerada importante para o vínculo com as equipes. Com o objetivo de sistematizar e problematizar o processo de trabalho das equipes, bem como traçar um diagnóstico relacionado à organização do processo de trabalho das equipes, no segundo momento foi aplicado o Instrumento Diagnóstico Situacional (IDS), baseado na proposta da Avaliação para a Melhoria da Qualidade – AMQ – do Ministério da Saúde.<sup>10</sup>

O IDS foi construído tomando por base o AMQ, selecionando os quesitos presentes no AMQ considerados mais relevantes para o diagnóstico das equipes. Dessa forma, priorizaram-se os eixos temáticos: características da equipe, organização do trabalho, sistema de informação, educação em saúde, territorialização, acolhimento, humanização, responsabilidades, promoção da saúde, controle social, vigilância à saúde, estrutura física, recursos materiais e assistência por ciclos de vida.

Após a fase de aplicação do IDS e análise dos dados coletados, foi elaborado o “diagnóstico do processo de trabalho das EqSF” e compartilhado com os profissionais das equipes, gestores das USF, do distrito sanitário e do nível central. Com essas informações, foi possível traçar as estratégias para as mudanças necessárias, considerando a situação apresentada em cada EqSF. Assim, foi proposto que cada EqSF priorizasse os principais problemas/dificuldades e as estratégias para superá-los, tendo como produto um plano de ação. A discussão ocorreu durante as reuniões semanais das EqSF, e o apoiador realizou visitas quinzenais para o monitoramento das ações pactuadas no plano de intervenção com discussão e construção de novas estratégias de enfrentamento.

Com o objetivo de potencializar as estratégias de ação apontadas pelas equipes, foram realizadas reuniões frequentes com a gestão do distrito sanitário para o compartilhamento das situações vivenciadas nas USF, reuniões semanais na SMS de Salvador com a equipe de apoiadores e coordenação da Atenção Básica o que possibilitou uma maior articulação e comunicação institucional, bem como troca de experiências para o fortalecimento das ações propostas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dentre os problemas apontados pelas EqSF, por meio da aplicação do IDS, foram priorizadas as linhas de ações para a atuação do Apoio Institucional. Assim, foram consideradas as situações mais relevantes e que se apresentavam com maior frequência nas EqSF, destacando: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB): desatualização do sistema, ausência de acompanhamento/monitoramento das informações; Visita domiciliar: baixo número de visitas realizadas pelas equipes; Reuniões de Equipe: ausência de reuniões periódicas; Agenda de programação semanal da EqSF: desarticulação entre os profissionais/trabalho em equipe; Cartografia: ausência de atualização do mapeamento das áreas e microáreas.

O SIAB é o principal sistema de informação da atenção básica que deve ser alimentado mensalmente,<sup>11-13</sup> sendo essa uma das dificuldades enfrentadas pelas equipes. É ferramenta essencial para a tomada de decisão, pois, a partir desse instrumento, é possível

conhecer a realidade social, epidemiológica, demográfica e as ações desenvolvidas pela equipe.<sup>13,14</sup> A falta de atualização das Fichas de Cadastros das Famílias<sup>12</sup> (Ficha A) pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi apontada como uma situação problemática. A maioria das equipes não estava encaminhando a atualização da Ficha A para a atualização do SIAB, informando déficit de impresso; outras, referindo ausência de atualização da Ficha A pelos ACS.

A partir do diagnóstico da situação do SIAB, foi elaborada uma proposta para a atualização do sistema, sendo esta discutida com a gestão distrital e profissionais das USF e, posteriormente, implementada por meio da atualização das *Fichas A* pelos ACS, e digitação para alimentação/atualização do sistema. Após a fase de atualização do SIAB, as equipes foram orientadas para a atualização mensal das *Fichas A* e encaminhamento regular para digitação no sistema de informação.

As principais dificuldades enfrentadas estão relacionadas à descontinuidade por parte das equipes no encaminhamento mensal das fichas de atualização para a digitação no sistema e a não utilização das informações do SIAB para o planejamento das ações. As USF com o SIAB descentralizado, ou seja, que realizam a digitação na própria unidade, iniciaram a atualização, entretanto não conseguiram manter a atualização mensal do sistema, relatando dificuldades gerenciais, como a ausência de profissional específico para esta ação, bem como a ausência de monitoramento do trabalho por parte das EqSF e gestão.

Outra situação relevante se refere aos relatórios do SIAB, instrumento importante para a avaliação e monitoramento do trabalho das equipes<sup>13</sup> com a finalidade de auxiliar no planejamento e programação das ações no território e USF, ação esta não realizada no cotidiano do trabalho das equipes analisadas. A partir deste diagnóstico, a avaliação dos relatórios do SIAB foi iniciada por algumas EqSF, entretanto, não realizada por todos os profissionais das equipes.

A Visita Domiciliar (VD) é considerada ferramenta de identificação e acompanhamento, *in loco*, das características sociais e epidemiológicas dos problemas de saúde e vulnerabilidade da comunidade.<sup>15,16</sup> Na EqSF, é atribuição comum a todos os profissionais e deve ser realizada de forma sistemática e planejada, possibilitando o vínculo e o cuidado familiar da população adscrita.<sup>1</sup> As equipes apontaram dificuldades no planejamento e sistematização das visitas. A ausência de transporte para o deslocamento e as situações de violência na área foram destacados como pontos relevantes para o não acontecimento da ação.

Realizou-se discussão de critérios de priorização das VD, bem como a organização de um cronograma semanal de utilização do veículo para deslocamento das EqSF,

em articulação com a gestão do distrito sanitário responsável pela oferta e organização do veículo. Mesmo com essa organização e disponibilidade semanal de carro, algumas equipes não agendavam as visitas e subutilizavam os veículos.

A Reunião de Equipe deve ser realizada periodicamente para o planejamento, monitoramento e a avaliação das ações, com enfoque principal na organização do serviço, processo de trabalho e gestão do cuidado. Neste espaço devem ser avaliadas e planejadas ações decorrentes das atividades cotidianas dos membros das EqSF, com análise dos resultados obtidos pela equipe e tomada de decisões.<sup>17</sup> As equipes relataram ausência periódica das reuniões, ausência de pauta pré-estabelecida, ausência de registro e, quando realizada, com a presença de apenas alguns membros, descaracterizando o trabalho em equipe.

A Agenda de Programação Semanal das equipes possuía caráter individual, centrada nas demandas de cada profissional, de forma separada, sem considerar o trabalho articulado e em equipe. A agenda deve ser construída com a participação de todos os profissionais e deve estar voltada para atender as principais necessidades de saúde da população.<sup>18</sup>

Visando a reorganização do processo de trabalho das equipes e a programação das atividades pactuadas, considerou-se a necessidade de trabalhar com a agenda compartilhada. Com essa estratégia, objetivou-se, também, fortalecer o espaço de reunião de equipe, sendo realizada a discussão e construção das agendas neste espaço, levando em consideração a presença de todos os membros, assim como uma discussão coletiva das possibilidades de readequação das agendas, de acordo com a capacidade instalada das unidades e os recursos disponíveis.

Na construção das agendas, as equipes apresentaram grande dificuldade em conciliar as ações clínicas individuais com as ações coletivas. Outra grande dificuldade apresentada foi a organização da demanda programada e da demanda espontânea, assim como o cardápio de serviços que devem ser oferecidos nas USF. Ao se compor uma agenda de trabalho, muitos profissionais levavam em consideração suas preferências individuais e habilidades profissionais, sobrepondo às necessidades da área de abrangência e o perfil epidemiológico da população.

Muitas resistências foram encontradas por parte de alguns profissionais na implantação e implementação da Agenda Compartilhada, principalmente, no que diz respeito à carga horária dos profissionais médicos e a falta de integração/articulação entre os profissionais das equipes. Entretanto, algumas modificações ocorreram após a discussão das agendas, como: a maior frequência das reuniões semanais, a criação de grupos educativos, a discussão de casos clínicos, dentre outras.

O processo de mapeamento do território é compreendido como uma definição precisa do território de atuação das EqSF por meio do reconhecimento e mapeamento da área adstrita, que compreende o segmento populacional determinado para o acompanhamento das famílias.<sup>19</sup> O processo de atualização do território é tarefa de todos os profissionais da equipe e deve ser revisado periodicamente, considerando a dinâmica e mudanças constantes do território.<sup>1</sup> As equipes encontravam-se com número elevado de famílias por microárea, áreas descobertas, ausência de atualização dos mapas, gerando uma desorganização da demanda populacional a ser acompanhada pelas equipes.

No que se refere ao processo de cartografia foi realizada uma oficina de geoprocessamento, em que foram discutidos conceitos relacionados à cartografia, mapeamento, geoprocessamento e, também, foi apresentada a proposta de cartografia do município. As EqSF realizaram o remapeamento das microáreas, entretanto não foi possível geoprocessar as informações por problemas técnicos da gestão. Essa estratégia viabilizou a atualização das microáreas, subsidiando a organização do território, entretanto a proposta inicial de geoprocessamento gerou expectativa nos profissionais, fragilizando as relações entre gestão e equipes.

As reuniões semanais na SMS, com a coordenação da Atenção Básica e equipe de apoiadores, proporcionaram a discussão e compartilhamento das dificuldades encontradas. As estratégias para atuar com as EqSF foram se fortalecendo durante os encontros. Linhas guias referentes ao processo de trabalho das equipes foram construídas pelos apoiadores para auxiliar no trabalho junto às equipes com os temas relacionados às principais dificuldades enfrentadas, que foram apresentadas neste estudo. Outro produto foi a construção do Manual das EqSF de Salvador, resultado das discussões sobre o processo de trabalho das equipes.

Os Apoiadores Institucionais enfrentaram dificuldades para realizar o acompanhamento sistemático do Plano de Ação construído em cada EqSF, contendo as ações preconizadas para o enfrentamento dos problemas no território, pois algumas situações interferiram de forma direta no processo de trabalho do apoio limitando sua atuação: sobrecarga de trabalho do apoiador, pela introdução de novas propostas para a intervenção junto às equipes; mudanças frequentes no foco do trabalho da gestão com descontinuidade de algumas ações; atuação do apoio em demandas consideradas urgentes, de forma rotineira.

Ademais, outras dificuldades relacionam-se com a ausência de ferramentas institucionais de gestão para o monitoramento do processo de trabalho das equipes: ausência de gerente em algumas USF, dificultando a continuidade das ações; a incipiente participação

e envolvimento de alguns gerentes e profissionais do distrito sanitário no acompanhamento das ações das EqSF; e a desarticulação dentro do espaço de gestão, interferindo diretamente no processo de trabalho das equipes.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Apoio institucional constituiu-se como importante ferramenta de gestão, mobilizando as equipes a analisarem as suas práticas. Entretanto, importantes desafios devem ser considerados dentro do contexto atual da experiência vivenciada, como a desestruturação do trabalho das equipes, condições inadequadas de trabalho, investimento insuficiente na saúde, dificuldades estruturais e gerencias.

Problematizar o cotidiano das equipes e possibilitar mudanças, por meio de ofertas concretas de condições de trabalho, educação permanente e Apoio Institucional são considerados pontos relevantes para a reorganização do processo de trabalho das equipes. O fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde, com a participação da comunidade e trabalhadores, tem forte potencial para provocar as mudanças esperadas. A participação da população e de seus grupos organizados na gestão dos serviços de saúde, principalmente por meio dos conselhos e conferências de saúde, representa um grande avanço no processo de democratização da sociedade brasileira, ajudando a pensar os caminhos de superação da democracia representativa.<sup>20</sup>

Grande parte das dificuldades encontradas para a realização do trabalho do Apoio encontra-se na dificuldade de articulação entre os vários setores da SMS. No entanto, percebe-se o estreitamento dessa relação como pontos a serem fortalecidos na gestão municipal, bem como o processo de comunicação institucional.

Implementar estratégias de monitoramento das ações realizadas nos diferentes distritos sanitários e buscar uma maior aproximação da realidade local é considerado um desafio que merece destaque. A educação permanente em saúde, com o objetivo de transformação do processo de trabalho orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde, também merece atenção dentro do processo de trabalho da gestão.

Outra perspectiva é a construção de documentos institucionais para a organização do processo de trabalho das equipes como manuais, protocolos, normas e rotinas, que poderão auxiliar no trabalho do apoiador, somando a essas estratégias um maior envolvimento da gestão distrital, no que se refere ao cotidiano das equipes. Nesse sentido, o apoiador deve ajudar as equipes a colocarem o próprio trabalho em análise e produzirem alternativas para o enfrentamento conjunto dos desafios.

O desenvolvimento de ações de Apoio Institucional deve ser construído a partir das realidades e singularidades de cada território, além de pressupor planejamento, avaliação constante e agendas de educação permanente para o desenvolvimento das dimensões gerenciais, pedagógicas e matriciais desempenhadas pelos apoiadores. O apoio institucional pode possibilitar mudanças concretas na gestão do trabalho e educação permanente das EqSF, desde que esses elementos sejam priorizados dentro do trabalho da gestão e EqSF.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Extraído de [[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)], acesso em [28 de abril de 2013].
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Campos GWS, Guerreiro AVP. Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada. São Paulo: Hucitec; 2010.
5. Oliveira GN. Devir apoiador: uma cartografia da função apoio [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2011.
6. Nunes TCM, Barreto CMG. Uma proposta de supervisão para a Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário (DIVISA). Salvador: Secretaria de Políticas Públicas do Estado, Governo do Estado da Bahia; 1999.
7. Campos GWS. Reforma Política e Sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):301-6.
8. Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Salvador. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Projeto de Implantação do Apoio Institucional. Documento Interno. Salvador; 2009.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação para Qualidade da Estratégia de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Extraído de [<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>], acesso em [2 de maio de 2013].

12. Oliveira QC. Sistema de informação da atenção básica: análise do processo de produção de dados e informações em equipes de saúde da família de Cuiabá. [dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2010.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
15. Takahashi RF, Oliveira MC. Visita domiciliar no Contexto da Saúde da Família. In: Brasil. Manual de Enfermagem. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 43-6. Extraído de [[http://www.ee.usp.br/doc/manual\\_de\\_enfermagem.pdf](http://www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf)], acesso em [2 de maio de 2013].
16. Oliveira Júnior JG. Agentes Comunitários de Saúde: fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde da Família. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional e Saúde Pública Sérgio Arouca; 2012.
17. Castro FM, Dias RB. Trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. Assoc Mineira Med Fam Comunidade. Minas Gerais; 2007. Extraído de [<http://www.smmfc.org.br/gesf2007/gesfequiperelatoria.pdf>], acesso em [2 de maio de 2013].
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
19. Mendes EV. A construção social da Vigilância à Saúde do Distrito Sanitário. In: Mendes EV. A Vigilância à saúde no distrito sanitário. Brasília: OPAS; 1993. p. 7-19
20. Vasconcelos MFF, Morschel A. O apoio institucional e a produção de redes: do desassossego dos mapas vigentes na Saúde Coletiva. Interface. 2009;13(1):729-38.

Recebido: 31.10.2013. Aprovado: 27.07.2015.