

Barreiras e Facilitadores no Processo de Coleta de Dados dos Serviços de Saúde: Um Relato de Experiência do Projeto FortaleceRAS

Barriers and Facilitators in The Data Collection Process By Health Services: an Experience Report of The Fortaleceras Project

Ana Raquel Oliveira de Sousa Freire¹; Evelyn Capistrano Teixeira da Silva²; Jéssica Baracho de Souza Morais³; Leon Coelho Toscano⁴; Deborah Zuleide de Farias Melo⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: Para implementar linhas de cuidado é importante compreender a realidade do sistema de saúde, para isto são utilizadas estratégias de coleta, interpretação e monitoramento de dados em todos os níveis de atendimento. Essa iniciativa envolve múltiplas atividades que enfrentam obstáculos e ao longo do processo podem beneficiar a compreensão do território e fortalecer as ações de implementação. **OBJETIVO:** Sistematizar a experiência no apoio a coleta de dados dos serviços em relação as cinco linhas de cuidado do Projeto FortaleceRAS. **MÉTODOS:** Este estudo descritivo, em formato de sistematização de experiência, o qual relata as barreiras e facilitadores encontrados durante o processo de coleta de dados dos indicadores do Projeto FortaleceRAS em um município da 7ª região de saúde do estado do Rio Grande do Norte (RN). **RESULTADOS:** Foram identificadas quatro barreiras e três facilitadores. **CONCLUSÃO:** Apesar da presença barreiras encontradas, a mobilização de gestores, profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde revela a importância dos dados para aprimorar os fluxos propostos. **PALAVRAS-CHAVES:** Rede de Atenção a Saúde; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Coleta de Dados; Linhas de Cuidado.

ABSTRACT

INTRODUCTION: implementation of care lines involves understanding the reality of the health system, for which data collection, interpretation and monitoring strategies are used at all levels of care. This initiative involves multiple activities that face obstacles and throughout the process can benefit the understanding of the territory and strengthen implementation actions. **OBJECTIVE:** To systematize the experience in supporting the collection of data from the services in relation to the five lines of care of the FortaleceRAS Project. **METHODS:** This descriptive study, in an experience systematization format, which reports the barriers and facilitators found during the process of data collection of the FortaleceRAS Project indicators in a municipality in the 7th health region of the state of Rio Grande do Norte (RN). **RESULTS:** Four barriers and three facilitators were identified. **CONCLUSION:** Despite the barriers encountered, the mobilization of managers, health professionals and users of the Unified Health System reveals the importance of data to improve the proposed flows. **KEYWORDS:** Health Care Network; Noncommunicable Chronic Diseases; Data collect; Care Lines.

1 Graduação em Enfermagem (FARN), Especialista em Saúde Coletiva (UNYLEYA) e Gestão de Redes de Atenção (FIOCRUZ), Tutora do projeto FortaleceRAS Instituto de Ensino Hcor.

2 Graduação em Fisioterapia (UFRN), Tutora do projeto FortaleceRAS Instituto de Ensino Hcor.

3 Graduação em Saúde Coletiva (UFRN), Mestranda em Saúde Coletiva (UFRN), Tutora do projeto FortaleceRAS Instituto de Ensino Hcor.

4 Graduação em Nutrição (UFRN), Especialização em Saúde Pública (em andamento) (UNIMAIS), Tutor do projeto FortaleceRAS Instituto de Ensino Hcor.

5 Graduação em Fonoaudiologia (UFPB), Mestra em Saúde Coletiva (UFRN) Doutoranda em Saúde Pública (USP), Articuladora Regional do Projeto FortaleceRAS Instituto de Ensino Hcor.



INTRODUÇÃO

A coleta de dados é uma das estratégias para subsidiar a informação em saúde. A partir dos dados e indicadores consegue-se compreender a realidade quantitativa do setor saúde, reduzir incertezas e identificar os desafios do cotidiano (1). Para Claudia Andrade (2012) “a utilização de sistemas de informação torna-se fundamental, no sentido de acompanhar e oferecer respostas às novas e complexas demandas consequentes das transformações organizacionais” (2:363).

Dada a relevância dos dados e os sistemas de informações para o setor saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pontua que este nível de atenção se constitui também no “processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde”, os quais devem ser utilizados constantemente para a melhoria da oferta de ações e serviços (3, 4).

Neste contexto, o Projeto FortaleceRAS se ancora, o qual utiliza o processo da coleta de dados para compreender a realidade do território, monitorar as ações realizadas e avaliar novas decisões.

O FortaleceRAS atua no apoio a implementação de linhas de cuidado (LC) em cinco municípios da Região Metropolitana do Rio Grande do Norte. Apóia diretamente a implementação de cinco linhas de cuidado: Sobre peso e Obesidade (SO), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (5).

Em seu processo organizativo, o projeto atua na formação de profissionais de saúde nos serviços, no apoio às ações de implementação das linhas, na articulação com as gestões de saúde municipais e estadual e no monitoramento dos dados.

Em relação ao monitoramento de dados, o projeto conta com um grupo de indicadores a serem coletados pelos serviços de saúde para avaliar e monitorar o seu desempenho, os quais são distribuídos de forma diferenciada entre a atenção básica, atenção especializada, os serviços de urgências e atenção hospitalar (5).

A partir do acompanhamento do processo de coleta de dados nos serviços foram observados desafios e potencialidades que produziram inúmeras reflexões e estratégias para a qualificação da coleta. Dessa forma, o objetivo deste estudo é sistematizar as barreiras e facilitadores encontrados no processo de coleta de

dados realizado pelos serviços de um município da 7ª Região de Saúde do estado do Rio Grande do Norte.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre as barreiras e facilitadores no processo de coleta de dados dos indicadores do projeto FortaleceRAS em um município da 7ª região de saúde do estado do Rio Grande do Norte.

A metodologia utilizada foi a sistematização de experiência na qual permite a construção e valorização de um saber partindo das vivências e experiências de todas as pessoas envolvidas (6, 7).

Para a escrita deste artigo foram utilizados cinco passos:

- a) **ponto de partida:** ter vivenciado o processo e ter o registro das experiências;
- b) **perguntas iniciais:** realizado o diálogo sobre o que queremos sistematizar e quais pontos serão abordados;
- c) **recuperação do processo vivido:** rememorar e organizar a experiência vivenciada;
- d) **reflexão de fundo:** analisar, sintetizar e interpretar criticamente o processo vivenciado;
- e) **pontos de chegada:** o processo de conclusões e aprendizados vivenciados (6, 7).

Estas experiências foram sistematizadas na perspectiva dos tutores do projeto, que atuam na formação e acompanhamento dos serviços de saúde do município de São Gonçalo do Amarante/RN. Para acompanhar o município, foram designados 4 tutores que atuam em 32 serviços de saúde, distribuídos entre a atenção primária, especializada e hospitalar.

Cada tutor acompanha entre 8 e 9 serviços de saúde, inicialmente, atuaram na apresentação do projeto e suas atribuições nos serviços. E atualmente, estão na condução das capacitações, apoio nas ações de implementação e acompanhamento no monitoramento de dados nos serviços contemplados pelo projeto. O período das experiências vivenciadas foi de outubro de 2022 a março de 2023 (5).

Ressalta-se que por se tratar de um relato de experiência não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).





ANÁLISE CRÍTICA

O momento inicial do FortaleceRAS nos serviços se dá pela apresentação do projeto ao gestor e a equipe de saúde dos serviços, durante esse processo são pontuadas suas etapas, objetivos e resultados esperados para cada nível de atenção. No primeiro momento de diálogo, o projeto solicita duas pessoas chaves: *o líder de implementação*, profissional responsável por mobilizar a equipe durante a execução do projeto e *o coletor de dados*, responsável por sistematizar os dados do

serviço e enviá-los mensalmente para análise e acompanhamento da evolução do projeto.

O Projeto utiliza indicadores para acompanhar a implementação das linhas de cuidado de acordo com cada nível de atenção à saúde: são 20 indicadores para o monitoramento da Atenção Primária, 22 indicadores para Atenção Especializada, 44 indicadores para Atenção Hospitalar e 22 indicadores para os serviços de urgência e emergência que devem ser preenchidos via formulário online (figura 1).

Monitoramento dos indicadores da assistência

Bem vindo à fase de Monitoramento de dados do projeto FortaleceRAS!

1. Você será responsável por informar os dados de sua unidade, apenas. Por isso, tenha em mãos e informe corretamente o **número do CNES**, com 7 algarismos, incluindo, se houver, os zeros (0) iniciais.

2. Informe corretamente seu **nome** e seu **e-mail**. Eles serão nosso contato principal. Cuide para que o endereço esteja correto e que nossos **e-mails** não fiquem na caixa de spam.

Nome Completo (informe seu nome)	
E-mail * must provide value	
Confirme seu e-mail * must provide value	
Nome da unidade onde trabalha (por extenso)	 não use abreviações
Telefone (preferencialmente celular) com dois algarismos para o DDD; seu contato será útil para o monitoramento e resoluções de eventuais dúvidas.	 Informe SOMENTE NÚMEROS, no formato DDnnnnnnn
CNES do local onde trabalha	

Figura 1 - Imagem do Formulário Virtual Utilizado Para a Coleta de Dados do Projeto FortaleceRAS, 2023.

A partir do primeiro encontro surgiram inquietações por parte dos profissionais referente a coleta de dados, bem como hesitações em relação aos seus próprios dados “será que o meu serviço produz dados?”, ou dúvidas em relação a tecnologias “como vou inserir o dado nesse sistema?”, ou até mesmo “como consigo coletar as informações colocadas no PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão)?”.

Durante o período de execução do projeto vivenciado até então, foi possível presenciar e contemplar múltiplas realidades. Para ilustrar as experiências,

elegemos duas categorias de sistematização: barreiras e facilitadores.

Considera-se “barreiras” todo e qualquer empecilho que dificulte, limite ou impeça o processo de coleta e envio dos dados, enquanto “facilitadores” são os aspectos e ações tomadas durante o processo que auxiliaram para que essa atividade fosse feita de forma mais ágil e eficiente⁽⁵⁾.





BARREIRAS:

Função de Coletor de Dados

A primeira barreira encontrada em relação a coleta de dados foi os profissionais aceitarem a responsabilidade de ser “o coletador de dados”. Existiram hesitações em aceitar a função de coletar os dados, muitas vezes agregada ao receio de mais trabalho no seu cotidiano ou do próprio desconhecimento de como se coleta dados.

Em relação ao coletador, também existiu a necessidade de substituição, o profissional após ser identificado como coletador no serviço por escolha ou não, desistia ou precisava se afastar das atividades profissionais, não podendo mais realizar a função da coleta.

Essa barreira, em relação ao *coletador de dados*, foi uma das mais recorrentes dentro do município. As substituições geravam ao tutor(a) e a equipe do serviço um “retrabalho”, tendo a necessidade de atribuir a função a uma nova pessoa, explicando todo o processo de coleta de dados e sanando todas as dúvidas novamente.

Em relação às equipes e/ou da gestão do serviço, também existiam hesitações para a escolha do *coletor de dados*, a principal justificativa é a ausência de prática em sistematizar os dados e uma preocupação em assumir responsabilidades que poderiam não cumprir. O tempo disponível para a sistematização de dados também foi mencionado, o processo de trabalho diário estava reservado aos atendimentos e consultas.

Fragilidade no Monitoramento de Dados

Nesse contexto, outra barreira foi identificada, os serviços têm fragilidades de sistematização e monitoramento dos seus dados, de forma geral: os serviços desconhecem ou conhecem pouco os dados que produzem, de forma a apreender o que essa informação coletada revela sobre o território. Em serviços informatizados com PEC (atenção básica) ou sem nenhum sistema de dados (atenção especializada e hospitalar) foi observado que os profissionais não têm o hábito de analisar o que produzem e não recebem devolutiva da gestão de saúde sobre a produção de dados do serviço.

Na atenção básica, foi observado com a descaracterização do NASF⁶ (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) associado ao período pandêmico, as equipes apresentaram mais dificuldades em se reunir, analisar seus atendimentos e planejar ações no território, esses desafios podem justificar uma parte da descontinuidade do monitoramento de dados.

Em relação aos serviços que não utilizam o PEC ou outro sistema de informação, a dificuldade de compilação de dados foi ampliada, pois os serviços desconheciam sua produção histórica, não tinham informações básicas de atendimento em relação a linha, ou as formas de coleta eram muito frágeis e não atendiam à demanda de informação do projeto.

Outro ponto identificado é que alguns profissionais apresentaram dificuldade em compreender as funcionalidades do PEC. Foi observado um grande desafio encontrar dados no PEC no que se refere aos atendimentos e encaminhamentos de usuários com hipertensão, diabetes e obesidade para atenção especializada de forma separada. Alguns profissionais desconheciam como manusear a plataforma de emissão de relatórios do PEC corretamente, sendo necessário pensar em outras estratégias para que compreendessem o procedimento de emissão dos relatórios.

Usabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)

Em relação ao PEC e o monitoramento, foi necessário pontuar especificamente o tipo de dificuldade de alguns profissionais em compreender e utilizar o software do PEC, já que ele possui diversas abas, janelas e opções que não são prontamente explicadas.

Durante as visitas, foi possível perceber que existiam funções “escondidas” na plataforma que praticamente nenhum profissional tinha conhecimento, como o formulário de *Marcadores de Consumo Alimentar*. Além disso, muitos profissionais relataram não saber como emitir relatórios de produtividade pelo sistema.

Essa problemática se intensifica quando os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) utilizam um software terceirizado no tablet que não realiza a sincronização eficaz com o PEC. E o software terceirizado

6 Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 altera o financiamento da APS no Brasil e Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS que desvincula as equipes multiprofissionais designadas como equipes NASF-AB.





não permite exportação de dados registrados em forma de planilha, que seria uma ferramenta auxiliar, mesmo que não completamente eficiente, no monitoramento de indicadores de saúde.

Utilização dos Dispositivos Tecnológicos

Para o envio dos dados, o projeto solicita o preenchimento de um link de acesso único, enviado mês a mês para o e-mail do coletor de dados, logo foi possível relatar outra barreira, alguns coletadores de dados apresentaram dificuldade no uso de plataformas de correio eletrônico. Os desafios perpassavam por encontrar o e-mail com o link na caixa direta ou na possibilidade de ter sido destinado a caixa de spam, sendo necessária uma busca específica e mais prolongada para achar o e-mail.

Dentro de todo esse contexto, foi possível refletir ainda sobre o processo de envio dos dados: ao clicar para acessar o link, o usuário deve preencher todas as informações pertinentes para o mês relatado de uma vez, consultando sua fonte de dados original, seja via relatório geral do PEC, planilhas ou até mesmo papelada de cada serviço. Depois de preencher todos os campos, o coletador deve realizar o download para guardar as informações e gerar um outro formulário, se existirem meses atrasados.

Caso ele não consiga preencher tudo de uma vez, o link expira e ele só terá oportunidade de enviar novamente esses dados no mês seguinte, logo, existiram inúmeros erros e imprevistos que podem ocorrer durante esse processo de envio dos dados, como por exemplo o fechamento acidental da aba ou uma queda de energia abrupta.

FACILITADORES

Apoio Entre Profissionais

Um aspecto que se mostrou frequente foi o auxílio mútuo entre os profissionais. A ideia de equipe que trabalha em colaboração para fornecer o melhor serviço e assistência em saúde possível.

A colaboração entre os profissionais refletiu-se como um facilitador para o processo de coleta de dados, porque quando o coletador destinava um tempo para fornecer os dados, um dos outros membros da equipe acompanhava para auxiliá-lo no envio dos dados. Além de tornar o processo mais rápido, também acrescentava a checagem dupla de erros de digitação e caixas não preenchidas, sendo os dados relatados mais fidedignos à realidade.

Informatização como Melhoria

Informatizar os serviços de saúde de forma ordenada é uma proposta benéfica para a agilidade do serviço, aumenta a produtividade, reduz custos e fornece ferramentas úteis para o monitoramento dos dados⁽⁸⁾. Dentro da 7ª região, foi observado que não são todos os municípios que estão informatizados, mas de maneira geral, a APS é o nível mais informatizado via PEC.

No município da experiência vivenciada todas as unidades básicas de saúde utilizam PEC e os ACS possuem os tablets individuais. Mesmo com os desafios apontados, a informatização proporcionou facilidades na compreensão da organização dos dados solicitados e na agilidade em gerar informações do território com rapidez.

As facilidades foram presentes também na aplicação da estratificação de risco familiar⁷ pelos ACS, o instrumento utilizado já estava inserido no software dos tablets e a partir do seu preenchimento, o ACS tinha acesso ao escore final do risco familiar.

Suporte da Equipe FortaleceRAS

A presença dos tutores nos serviços dos coletores foi um facilitador para o envio dos dados. Visto que muitas dúvidas surgiram nos primeiros contatos, deles com a plataforma de envio de dados e dúvidas de como coletar a informação solicitada. O contato dos tutores com os coletores possibilitou o planejamento de estratégias específicas para a coleta de dados de acordo com o perfil do serviço.

Em conjunto com os tutores, a coordenação local do projeto articulou as Sessões de Aprendizado Virtual (SAV) conduzidas pela equipe elaboradora do projeto para auxiliar os profissionais coletores e gestores no processo de

7 Estratificação de Risco Familiar a partir da Escala de Coelho-Savassi.





envio dos dados. Este espaço colaborou para o acompanhamento próximo do consultor de monitoramento de dados e indicadores do projeto, foram visualizadas as dificuldades enfrentadas pelos serviços e pensadas em soluções eficientes para cada realidade. Também, foi possível escolher um dia no mês para dialogar sobre os dados coletados e apresentar os dados consolidados.

Outra contribuição dos tutores para a coleta de dados na APS, foi elaborar um manual com o passo a passo de onde é possível encontrar os dados solicitados dentro dos relatórios do e-SUS/PEC. O manual em formato digital foi compartilhado com os profissionais responsáveis pela coleta de dados dos serviços para subsidiar a coleta.

Retorno da Coleta de Dados e Análise das informações

Conforme o que foi relatado nas barreiras de implementação, a aproximação dos tutores com as unidades revelou que havia um frágil acompanhamento dos indicadores de saúde produzidos pelos serviços. No entanto, isso não implica que os profissionais subestimem a importância do processo de coleta de dados. Na verdade, é possível que eles estejam tão imersos numa rotina de trabalho sobrecarregada com atendimentos que acabam negligenciando a sistematização dessas informações.

Diversos serviços sentiram a necessidade de um pontapé inicial para a retomada desse controle dos dados, que originou ações das próprias equipes, apoiadas pelos gestores e tutores do projeto. Uma dessas ações foi a reorganização do banco de dados do serviço, para consultas futuras a longo prazo, realizando a revinculação de alguns pacientes ao serviço e contribuindo para que o PEC conseguisse buscar os pacientes corretos ao utilizar os filtros disponíveis, gerando relatórios.

Vários serviços perceberam a necessidade de dar um passo à frente para retomar o controle dos dados, o que desencadeou em ações das próprias equipes com o apoio dos gestores e tutores do projeto. Uma dessas ações foi a reorganização do banco de dados do serviço com o objetivo de organizar consultas a longo prazo e de “revincular” alguns usuários ao serviço.

Essa iniciativa contribuiu para que a partir do PEC pudessem buscar os usuários corretos utilizando os filtros disponíveis, e gerar relatórios operacionais precisos e condizentes com a realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento por parte de gestores e profissionais de saúde é uma ferramenta fundamental para acompanhar as ações, programas e políticas de saúde, além de contribuir para a organização dos serviços no território⁽⁹⁾. No decorrer das visitas e atividades desempenhadas pelos tutores no município, foi possível identificar fragilidades na prática de monitoramento de indicadores em parte dos serviços.

Embora muitas barreiras tenham sido identificadas nos primeiros meses de execução do projeto, foi possível observar avanços promissores. A atuação dos tutores nos serviços demonstra ser um fator sensibilizador e orientador no processo de engajamento para as ações propostas, na elaboração de estratégias viáveis mediante a realidade de cada serviço, bem como na compreensão prática das ferramentas existentes para a coleta de dados, como a plataforma do PEC.

Os espaços de acompanhamento e compartilhamento das experiências que são oferecidas pela equipe elaboradora do projeto refletiu na adesão ao monitoramento, de forma que os profissionais demonstraram maior segurança em realizar as coletas.

Além disso, foi perceptível uma melhoria de compreensão acerca da importância da atividade de coleta de dados na rotina das equipes para a tomada de decisões, a definição de responsabilidades e a elaboração e execução de metas voltadas para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido à população⁽¹⁰⁾.

Faz-se necessário lembrar que este estudo apresenta limitações ao expor apenas a visão dos tutores no processo de coleta de dados dos serviços num contexto e tempo específico. Compreende-se que outras metodologias podem contribuir para revelar a situação dos serviços em relação às coletas e sistematização de dados. Recomenda-se, portanto, que a comunidade acadêmica, a partir dos achados deste estudo, explore os desafios relacionados à coleta e ao monitoramento de dados no setor de saúde.

AGRADECIMENTO

Ao Dr. Pedro Chrispim, Consultor do Instituto de Ensino do Hcor pelo paciente trabalho de revisão da redação.





REFERÊNCIAS

Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [citado 12 Abril 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>.

Peiter CC, Santos JL, Lanzoni GM, Mello AL, Costa MF, Andrade SR. Healthcare Networks: Trends of Knowledge Development in Brazil [Internet]. Escola Anna Nery. 2019 [citado 12 Abril 2023];23(1). Disponível em: doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0214.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Federal nº 777/GM, de 28 de abril de 2004 [Internet]. Brasília; 2018 [citado 12 Abril 2023]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html.

Brasil. Portaria/MS nº 2.436. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Diário Oficial da União 2017; 10 jun Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 29/05/2023.

Silva GM, et al. Guia do tutor para a implementação das linhas de cuidado: 7ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte. 1st ed. São Paulo: Hcor; [2022]. 132 p. 1 vol. ISBN: 9788593191190.

Holliday OJ; Rezende MVV, tradução. Para sistematizar experiências. 2. ed. Brasília: MMA; 2006.

Holliday OJ. A sistematização de experiências: prática e teoria para outros mundos possíveis. Brasília: CONTAG; 2012.

Santos TO, Passos Pereira L, Tolfo Silveira D. Implantação de Sistemas informatizados na saúde: Uma Revisão Sistemática. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. 2017; 11(3). Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i3.1064> Acesso em 29/05/2023.

UFMA/UNA-SUS. Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS. Guia de Gestão Pública em Saúde, Unidade XIII. São Luís; 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf> Acesso em 29/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento na Atenção Básica de Saúde: roteiros para reflexão e ação / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Roteiros.pdf> Acesso em 29/05/2023.

