

Território da atenção básica

Davi Caldas Vieira¹, Amanda Silva de Mattos¹, Giovanna Cordeiro Prattes¹, Luciano Andrade Machado¹, Cecília Magnabosco Melo², Francielle Nunes de Azevedo Romanowski², Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis², Giovana Galvão Tavares²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A atenção básica desempenha um papel fundamental no sistema de saúde, sendo essencial para o atendimento primário à população. O território da atenção básica refere-se à delimitação geográfica em que as ações de saúde são desenvolvidas, visando à equidade no acesso aos serviços e à qualidade do atendimento. Esta revisão integrativa da literatura tem como objetivo analisar estudos recentes em língua portuguesa sobre o território da atenção básica, relacionados aos descritores "Território", "Atenção Básica" e "Equidade". A importância científica e social do tema reside na necessidade de compreender as dinâmicas territoriais que influenciam o acesso, a qualidade e a equidade dos serviços de saúde. Doze artigos foram selecionados e analisados nesta revisão. Os estudos destacaram a importância de uma abordagem territorializada na atenção básica, reconhecendo o território como um espaço influenciado por fatores políticos, econômicos e socioculturais. Foram observados pontos positivos, como a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde e a compreensão das necessidades de saúde da população. No entanto, também foram identificadas limitações, como a falta de abordagem das desigualdades socioespaciais e a ausência de participação efetiva da comunidade no planejamento e avaliação das ações de saúde. A revisão ressalta a importância de fortalecer a abordagem territorial na atenção básica, considerando as particularidades socioespaciais de cada território. Apesar dos avanços observados, existem desafios a serem enfrentados, como a representatividade dos territórios analisados e a padronização das metodologias utilizadas. Propõe-se a continuidade do trabalho, incluindo a exploração da relação entre o território da atenção básica e os determinantes sociais da saúde, além do desenvolvimento de estratégias de intervenção baseadas em evidências científicas. Essas ações visam promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e melhorar a qualidade de vida da população atendida pela atenção básica.

Palavras-chave: Território. Atenção Básica. Equidade.

INTRODUÇÃO

A atenção básica é uma área fundamental no sistema de saúde, sendo responsável pelo atendimento primário à população. O território da atenção básica refere-se à delimitação geográfica na qual as ações de saúde são desenvolvidas, com o objetivo de promover a equidade no acesso aos serviços e garantir a qualidade do atendimento. A equidade, por sua vez, é um princípio essencial para a construção de um sistema de saúde justo e igualitário (KESSLER *et al*, 2022)

A importância científica e social do tema "Território da Atenção Básica" reside na necessidade de compreender as dinâmicas territoriais que influenciam o acesso, a qualidade e a equidade dos serviços de saúde. A atenção básica, ao estar diretamente envolvida na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e tratamento de enfermidades, deve estar intimamente conectada com as particularidades de cada território. Isso inclui considerar aspectos como densidade populacional, distribuição geográfica, perfil socioeconômico e epidemiológico, além das necessidades e demandas específicas da população local (EL KADRI *et al*, 2019).

A abordagem territorializada da atenção básica permite uma compreensão mais aprofundada dos determinantes sociais da saúde, que vão além dos fatores individuais e abrangem as características do ambiente em que as pessoas vivem. Ao entender as peculiaridades de cada território, é possível identificar grupos populacionais mais vulneráveis, desenvolver estratégias de intervenção específicas e promover uma distribuição equitativa dos recursos de saúde. Além disso, a articulação entre os serviços de saúde, os setores sociais e as organizações comunitárias tornam-se fundamental para fortalecer a integralidade e a efetividade das ações na atenção básica (LIMA, TOSO; *et al*, 2019).

Nesse contexto, esta revisão integrativa da literatura tem como objetivo analisar os estudos publicados nos últimos cinco anos em língua portuguesa que abordem o tema "Território da Atenção Básica".

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Buscou-se analisar e comparar as publicações mais atuais acerca do tema escolhido, na tentativa de avaliar se há equidade na territorialização da Atenção Básica. Foram utilizadas as seguintes bases de dados para busca dos artigos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores: Território, Atenção Básica e Equidade. Os operadores booleanos utilizados foram: "AND" entre os descritores, filtrando estudos realizados nos últimos cinco anos, em Português. Foram localizados quatorze artigos pertinentes ao tema, dentre eles, excluindo-se três repetidos, foram selecionados os onze artigos necessários para a realização desta mini revisão, em língua portuguesa, nos anos de 2018 a 2023.

RESULTADOS

Quadro 1. Síntese das informações coletadas dos artigos selecionados, acerca da Atenção Básica ,Território e Equidade.

Referência	Objetivo	Metodologia	Resultados
(EL KADRI <i>et al</i> , 2019)	Descrever o processo de planejamento e execução das atividades dessa unidade de saúde flutuante e a gestão do cuidado diferenciada nesse novo modelo de atenção à saúde preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica.	Estudo exploratório-descritivo sobre o processo de gestão do cuidado por meio de uma abordagem cartográfica, com observação participante e entrevista em duas viagens ao município de Borba no Estado do Amazonas.	1.Apresentação de um novo modelo de atenção básica à saúde na Amazônia por meio da Unidade Básica de Saúde Fluvial. 2. Descrição do processo de planejamento e execução das atividades dessa unidade de saúde flutuante e a gestão do cuidado diferenciada nesse novo modelo de atenção à saúde preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica. 3. Utilização de uma abordagem cartográfica, com observação participante e entrevista em duas viagens ao município de Borba no Estado do Amazonas para o estudo exploratório-descritivo. 4. Destaque para a relevância da política que dialoga com as características do território, entendendo o rio como caminho que o serviço de saúde deve utilizar para promoção da equidade, em especial para população ribeirinha da Amazônia. 5. Enfatização da importância da Unidade Básica de Saúde Fluvial como um novo modelo concebido para viabilizar cuidados básicos em saúde, visando a cobertura universal para populações ribeirinhas da Amazônia e Pantanal.
(LIMA, TOSO; <i>et al</i> , 2019)	Conhecer o itinerário terapêutico de brasileiros, residentes no Paraguai ou na Argentina, em busca de cuidados a saúde, na atenção primária, em Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.	Pesquisa qualitativa, exploratória, com coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas com treze usuários brasileiros não residentes no país, as quais foram realizadas em unidade básica de saúde, em 2016. Os dados foram transcritos, agrupados e analisados	Os caminhos são percorridos com fragilidade na integralidade da atenção e na equidade das respostas do sistema de saúde em relação à pluralidade de carências desses usuários. Houve utilização similar dos subsistemas do itinerário terapêutico, entretanto o subsistema profissional foi o mais mencionado. Considerações percebeu-se necessidade de revisão dos serviços quanto ao

		a partir de uma perspectiva temática.	cumprimento dos atributos da atenção primária no cuidado de saúde aos brasileiros residentes fora do país(AU).
(SILVA <i>et al</i> ,2020)	Analisar as condições do acesso de trabalhadores terceirizados às atividades de saúde realizadas em uma Unidade Básica de Saúde em seu território de abrangência.	Estudo de natureza descritiva e qualitativa, com coleta de dados realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com 15 trabalhadores, no segundo semestre de 2018, após autorização do comitê de ética em pesquisa. A análise foi realizada a partir do referencial teórico-conceitual da análise de conteúdo temático categorial.	Após análise, emergiram duas categorias temáticas, a citar: Entraves na absorção de trabalhadores do território nas unidades básicas de saúde e Estratégias para a busca de serviços de saúde: serviços particulares e emergências como porta de entrada. Percebeu-se que os participantes enfrentam grandes desafios para alcançar a porta de entrada do SUS, sobretudo, devido a inabilidade dos serviços de saúde no atendimento a indivíduos trabalhadores inseridos no território de responsabilidade sanitária.
(COSTA <i>et al</i> , 2021)	Descrever o processo de estratificação de risco familiar e sua relevância, em uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Montes Claros, MG, Brasil.	Foi utilizado instrumento de Classificação de Risco Familiar, idealizado pelo Plano Diretor de Regionalização da Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais (PDAPS-MG), que avalia as famílias do território conforme duas dimensões (socioeconômica e presença de condições ou patologias prioritárias).	Foi observado que 29,33% das famílias são sem risco; 29,19% de médio risco; 25,22% baixo risco; e 2,88% são de alto risco. Após experiência, os profissionais da ESF avaliaram criticamente a importância da identificação das famílias com essas informações, pois permitem traçar o perfil da comunidade e organizar ações efetivas e resolutivas, seguindo o princípio da equidade em saúde.
(LIMA <i>et al</i> ; 2021)	Analisar a atenção primária em saúde no contexto rural e ribeirinha no território amazônico, a partir da produção de ações individuais e coletivas das equipes de saúde, bem como o seu desempenho por meio de	O estudo é transversal, com delineamento descritivo-analítico e abordagem quantitativa, analisando a cobertura das ações de atenção básica de equipes da estratégia saúde da família em áreas urbanas, rurais e ribeirinhas de oito	Os resultados mostraram que houve aumento da cobertura da atenção básica em quase todos os municípios analisados, indicando que modelos tecnoassistenciais como das equipes ribeirinhas e fluviais produziram a inclusão de uma população que está dispersa em longas áreas do território dos municípios. Uma política de saúde com equidade produz mudanças e

	serviços ofertados nos municípios.	municípios situados no estado do Amazonas.	transformações nos modos de vida e nas condições de saúde das populações amazônicas.
(DUTRA <i>et al</i> , 2022)	Descrever, sob a visão de um aluno do curso de odontologia, as principais ações, como as visitas domiciliares, que tinham o enfoque na atenção primária à saúde, a busca ativa de demandas urgentes dos usuários e a importância delas no cuidado em saúde de uma comunidade incluída no Projeto Rede de Cuidados Territoriais, realizado pela Universidade de Passo Fundo, Brasil	O relato de experiência traz os aprendizados e reflexões gerados durante os encontros em equipe, como consequências das visitas domiciliares multidisciplinares, que ocorreram semanalmente, propiciando ao aluno o acompanhamento de famílias e a criação de vínculos, visando o cuidado e a atenção integral.	As ações do projeto contribuíram para a formação acadêmica dos alunos de diversos cursos da área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior (IES), permitindo a prática no território, na comunidade, sem simulações. A partir da realidade da população, o grupo acadêmico foi estimulado a conhecer o SUS, pela vivência das suas diretrizes e princípios, a realidade do sistema, incluindo suas fortalezas e fraquezas. Foi identificado, a partir dessa experiência, que ações voltadas as comunidades mais vulneráveis em seus territórios são desafiadoras, principalmente em relação a tomada de decisões na atenção integral à saúde dos indivíduos (AU).
(KESSLER <i>et al</i> , 2022)	Identificar a prevalência de não recebimento de visita domiciliar por Agente Comunitário de Saúde (ACS) e os fatores associados	Trata-se de um estudo transversal realizado com 38.865 equipes e 140.444 usuários em todo o território nacional, que participaram da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em 2017/2018. A associação de não recebimento de visita domiciliar por ACS e características dos municípios, equipes e indivíduos foi estimada pela razão de prevalência e intervalos de confiança de 95%.	A prevalência de não recebimento de visita domiciliar pelo ACS foi de 18,6% e os principais motivos foram ACS não realiza visita na casa, desconhecimento da existência de ACS no bairro ou unidade, e não tem ninguém em casa para atendê-lo. A probabilidade de receber visita domiciliar foi maior em regiões mais pobres como o Nordeste, em municípios com menor porte populacional, entre usuários com maior idade e menor renda, com condições crônicas de saúde ou que possuem alguém com dificuldade de locomoção no domicílio. Os resultados evidenciam a necessidade de aumento da cobertura de ACS no país, considerando que sua visita domiciliar promove equidade em saúde.

(VARGAS,MACERATA; et al, 2018)	Discutir três planos de intervenção onde se dá a prática das equipes de Consultório na Rua – a própria rua, a sede/unidade de referência e as redes institucionais –, sua relação com os demais serviços de atenção primária à saúde (APS) e a sua contribuição para reconciliar a APS com os seus atributos fundamentais, para além da adscrição do território geográfico.	o presente texto é uma reflexão construída com base em uma série de experiências, em diferentes campos, com o Consultório na Rua: experiência de trabalho vivida na construção inicial de um desses dispositivos, na cidade do Rio de Janeiro; experiência de pesquisa de doutorado acerca da prática de cuidado realizada por essa mesma equipe, a qual gerou um documento técnico sobre a prática; e experiência de construção de material didático para um curso de formação de profissionais para o Consultório na Rua (5).	Como parte do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, os Consultórios na Rua e suas equipes foram criados tendo como função prioritária o desenvolvimento de cuidados primários e a garantia de acesso às ações e serviços de saúde para populações em situação de rua no próprio ambiente da rua, criando vínculos dessa população com outros serviços que não sejam somente de urgência e emergência. Seu escopo de atividades envolve, além da atenção, a proteção contra os riscos a que essa população está exposta, combinada com a busca da garantia de seus direitos. Nesse sentido, os Consultórios na Rua buscam efetivar a equidade e o acesso a ações e serviços de saúde para uma população sem domicílio fixo dentro de um sistema baseado essencialmente na adscrição territorial da população. Assim, a criação do Consultório na Rua inaugura novos modos de cuidar em saúde e, conseqüentemente, novos modos de fazer a gestão do processo de trabalho.
(SILVA, 2019)	Cartografar vetores que favorecem ou interferem nesta produção de cuidado pelos agentes de saúde no campo das políticas públicas intersetoriais e das políticas sobre substâncias psicoativas	Estudo de tese onde problematizou-se o desafio da implantação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (2009), por meio da análise da produção do cuidado a esta população pelos consultórios na rua vinculados à atenção básica no município de São Paulo.	Esta política foi um avanço na consolidação de um dos princípios mais importantes do Sistema Único de Saúde (SUS) que é a universalidade do acesso aos serviços de saúde a toda população em território nacional. Ela é baseada nos princípios propostos pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira, em relação ao direito à saúde, inclusão desta população aos princípios da universalidade do acesso, integralidade da assistência e equidade. Além disto, esta política baseia-se na perspectiva da Redução de Danos como tecnologia de cuidado.
(MANCHINI,2018)	Analisar o processo de trabalho das equipes de consultório na rua, conhecendo as singularidades das ações entre	pesquisa de abordagem qualitativa, através de entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo temático. Durante dois meses, foram entrevistados	As equipes utilizam as mesmas ferramentas, atuam nas ruas, nas Unidades Básicas de Saúde e nas instituições sociais. Em algumas UBS, as equipes têm dificuldade em partilhar o processo de trabalho com profissionais dessas unidades. O

	elas e os desafios apontados pelo programa.	28 profissionais das 14 equipes de CnaR atuantes na cidade de São Paulo.	território de ação influencia no planejamento do processo de trabalho, sendo relevantes questões como o número de pessoas em situação de rua, se elas estão circunscritas a um pequeno território, ou estão em zonas mais amplas, distribuídas em grupos menores, e também a tênue divisão de território entre as equipes. O trabalho em grupo foi considerado um elemento diferencial, facilitando o acesso e o vínculo no cuidado às pessoas em situação de rua.
(ALMEIDA,2021)	Compreender a prática profissional de gerentes da APS que atuam junto à população em situação de vulnerabilidade.	estudo qualitativo e analítico, desenvolvido nas 8 UBS da Regional Norte do Município de Belo Horizonte que apresentaram Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS) classificado como D. Os participantes da pesquisa foram os gerentes que atuam nas UBS mencionadas. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e aconteceu entre setembro de 2018 a março de 2019, após aprovação do projeto no Comitê de Ética da Prefeitura de Belo Horizonte e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. Para análise dos dados, utilizaram-se os depoimentos das entrevistas transcritos na íntegra e a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin.	Compreensão da prática profissional de gerentes da APS oferece subsídios para desvelar questões de natureza objetiva e subjetiva do trabalho, com enfoque para a dinâmica das relações e para o alcance do bem interno da prática, permitindo ainda dar visibilidade às situações de vulnerabilidade. Além disso, pode suscitar reflexões e novas configurações de prática e de gestão, possibilitando a transformação da realidade. Ademais o aprofundamento de estudos dessa natureza pode agregar conhecimento à produção teórica, tornando evidente questões importantes da prática profissional coerente com a lógica do SUS, colaborando para a consolidação do sistema de saúde e de seus princípios, bem como para a garantia da assistência de saúde integral, universal e de qualidade.

Foram identificados doze artigos que abordam o tema "Território da Atenção Básica" e se relacionam aos descritores selecionados. Dentre os estudos, foram observados pontos positivos e negativos. Alguns artigos destacaram a importância do território na organização das ações de saúde, ressaltando a necessidade de uma abordagem territorializada e equitativa na atenção básica. Esses estudos apontaram que a compreensão do território é essencial para identificar as necessidades de saúde da população e planejar ações direcionadas (SILVA *et al*,2020; ALMEIDA,2021; SILVA, 2019).

Por outro lado, alguns artigos apresentaram limitações em relação à abordagem territorial da atenção básica. Alguns estudos não exploraram adequadamente as desigualdades socioespaciais presentes nos territórios, negligenciando a importância da equidade na distribuição dos serviços de saúde. Além disso, poucos artigos abordaram a participação efetiva da comunidade no planejamento e avaliação das ações de saúde no território da atenção básica (VARGAS, MACERATA; *et al*, 2018; DUTRA *et al*, 2022).

Ao analisar os dados dos artigos selecionados, observou-se uma convergência em relação à importância do território como um elemento chave na promoção da equidade na atenção básica. Dentre os resultados encontrados, destacam-se estudos que demonstraram a existência de desigualdades territoriais no acesso aos serviços de saúde, evidenciando a concentração de recursos e infraestrutura nas áreas urbanas em detrimento das áreas rurais e periféricas. Essa desigualdade geográfica pode resultar em dificuldades de acesso, menor qualidade do atendimento e disparidades nos indicadores de saúde entre diferentes territórios (LIMA *et al*; 2021; COSTA *et al*, 2021).

Por outro lado, também foram encontrados estudos que apresentaram experiências exitosas de estratégias de intervenção territorializadas na atenção básica. Essas abordagens consideraram as necessidades específicas de cada território, promoveram a participação da comunidade e fortaleceram a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Os resultados positivos dessas iniciativas reforçam a importância de uma atenção básica territorializada, capaz de superar as desigualdades e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde (SILVA *et al*,2020).

No entanto, é importante ressaltar que alguns estudos apresentaram limitações em relação à representatividade amostral, metodologias utilizadas e generalização dos resultados. Além disso, a falta de consenso quanto às melhores estratégias de intervenção e a necessidade de aprofundar a compreensão das dinâmicas territoriais na atenção básica destacam a importância de futuras pesquisas e a continuidade desse trabalho, a fim de fornecer evidências robustas que embasem a formulação de políticas públicas mais efetivas e práticas de extensão que promovam uma atenção básica equitativa e de qualidade para todos os cidadãos (SILVA *et al*,2020; ALMEIDA,2021; SILVA, 2019).

DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados dos artigos selecionados, foi possível identificar algumas semelhanças e diferenças entre eles. A maioria dos estudos ressaltou a importância de uma abordagem territorializada na atenção básica, reconhecendo o território como um espaço de construção social, influenciado por fatores políticos, econômicos e socioculturais. Além disso, a equidade no acesso aos serviços de saúde foi considerada um princípio fundamental para a promoção da saúde da população (LIMA *et al*; 2021).

No entanto, observou-se uma falta de consenso em relação às metodologias utilizadas nos estudos. Alguns artigos adotaram abordagens qualitativas, como entrevistas e observação participante, para compreender a realidade do território da atenção básica. Outros estudos utilizaram análises quantitativas para avaliar a distribuição geográfica dos serviços de saúde e identificar possíveis desigualdades (SILVA *et al*, 2020; ALMEIDA, 2021; SILVA, 2019).

É importante destacar que alguns estudos apresentaram limitações em relação à representatividade dos territórios analisados. A maioria dos artigos concentrou-se em áreas urbanas, deixando de explorar as peculiaridades dos territórios rurais e suas demandas específicas. Além disso, a falta de padronização nas metodologias utilizadas dificultou a comparação direta entre os estudos, comprometendo a generalização dos resultados (EL KADRI *et al*, 2019).

Apesar das limitações, os estudos selecionados apontam para a necessidade de fortalecer a abordagem territorial na atenção básica, promovendo uma maior integração entre os serviços de saúde e considerando as características sociodemográficas e epidemiológicas de cada território. A promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde é um desafio a ser enfrentado, exigindo políticas públicas efetivas e estratégias de intervenção que contemplem as especificidades de cada território (VARGAS, MACERATA; *et al*, 2018; DUTRA *et al*, 2022).

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa da literatura sobre o território da atenção básica evidenciou a importância científica e social do tema, destacando a necessidade de uma abordagem territorializada e equitativa na organização dos serviços de saúde. A análise dos artigos permitiu identificar avanços e desafios nessa área, ressaltando a importância de considerar as características socioespaciais dos territórios e a participação da comunidade no planejamento e avaliação das ações de saúde.

As limitações encontradas nos estudos selecionados indicam a necessidade de futuras pesquisas que abordem de forma mais abrangente e representativa os diferentes territórios, considerando suas particularidades e demandas específicas. Além disso, é fundamental promover a padronização das metodologias utilizadas, facilitando a comparação e a generalização dos resultados.

Propostas de continuidade do trabalho incluem a realização de estudos que explorem a relação entre o território da atenção básica e outros determinantes sociais da saúde, como condições de

moradia, acesso a saneamento básico e violência urbana. Além disso, é importante desenvolver estratégias de intervenção baseadas em evidências científicas, visando à promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde e à melhoria da qualidade de vida da população atendida pela atenção básica. Essas práticas e atividades de extensão contribuirão para fortalecer a atenção básica e promover uma saúde mais justa e igualitária para todos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.A.C. Prática de gerentes na atenção primária: singularidades do atendimento à população em situação de vulnerabilidade / Practice of managers in primary care: singularities of care for the population in a vulnerability situation. Belo Horizonte; s.n; v. 117, 2021.

COSTA, S.T.; *et al.* A utilização da classificação de risco familiar para a organização do processo de trabalho no âmbito da Estratégia Saúde da Família / The use of family risk classification for the organization of the work process in the framework of the family health strategy. **Rev. APS**, v.23,n.4, p. 941-948, 2021.

DUTRA, M.J. ; *et al.* Projeto Rede de Cuidados Territoriais em Saúde: cuidado integral e multiprofissional como prática de aprendizagem / Territorial Health Care Network Project: comprehensive and multiprofessional care as a learning practice. **Rev. ABENO**, v. 22, n.2, 2022.

EL KADRI, *et al.* Unidade básica de saúde fluvial: Um novo modelo da atenção básica para a Amazônia, Brasil. **Interface** , v.23,e180613, 2019.

KESSLER, M. ; *et al.* Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados / Prevalence of not receiving a home visit by Community Health Agents in Brazil and associated factors. **Ciênc. Saúde Colet.** (Impr.) ;v. 27, n.11, p. 4253-4263, 2022.

LIMA BC, *et al.* The therapeutic pathway of families of children with cancer: difficulties faced in this journey. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39, e20180004, 2018.

LIMA, R.T.S. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciênc. saúde coletiva**, 2021.

MANCHINI, V.L.M. O processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo / The work process in health care for homeless people in the city of São Paulo. São Paulo; s.n; v. 98, 2018.

SILVA, C.G.; *et al.* Acesso de trabalhadores de um território aos serviços ofertados pela unidade básica de saúde. **Rev enferm UERJ**, v. 28, e44711, 2020.

SILVA, M.C. Das im-permanências do povo de rua à produção do comum: o Consultório na Rua como extituição / On the im-permanence of street people for the common production street health care as an extititution. São Paulo; s.n; 2019.

VARGAS, E.R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Rev Panam Salud Publica**, v.42, 2018.