



E o atributo orientação comunitária para a APS?

What about the attribute of community guidance for PHC?

¿Y el atributo de orientación comunitaria para la APS?

DOI: 10.55905/revconv.17n.3-133

Originals received: 02/12/2024

Acceptance for publication: 02/26/2024

Larayne Gallo Farias Oliveira

Doutoranda em Ciências

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: Ribeirão Preto - São Paulo, Brasil

E-mail: larayne@usp.br

Lislaine Aparecida Fracoli

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil

E-mail: lislaine@usp.br

Alfredo Almeida Pina-Oliveira

Doutor em Ciências

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil

E-mail: alfredopina@usp.br

Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil

E-mail: gryscek@usp.br

Myria Ribeiro da Silva

Doutora em Ciências

Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Endereço: Ilhéus – Bahia, Brasil

E-mail: mrsilva@uesc.br

Talitha Zileno Pereira

Mestranda em Saúde da Família

Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Endereço: Ilhéus – Bahia, Brasil

E-mail: tzpereira@uesc.br



Daniela Silva Campos

Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no SUS

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil

E-mail: danyaguanil@gmail.com

Gisleide Lima Silva

Doutoranda em Enfermagem e Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Endereço: Ilhéus – Bahia, Brasil

E-mail: glimasilva@uesc.br

Letícia Aparecida da Silva

Doutoranda em Ciências

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil

E-mail: silva.leticia@gmail.com

Laiza Gallo Farias

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro universitário UNIDOMPEDRO

Endereço: Salvador – Bahia, Brasil

E-mail: laizagfarias@hotmail.com

RESUMO

Refletir sobre os desafios e as oportunidades de implementação da Orientação Comunitária (OC) na promoção da saúde e bem-estar da comunidade. Estudo qualitativo e descritivo que consiste em uma abordagem reflexiva sobre o atributo OC e a sua relação com os desafios e oportunidades associados à sua implementação. Para a elaboração deste estudo, optou-se por realizar previamente uma revisão narrativa da literatura. A trajetória teórico-metodológica foi delineada através de uma análise reflexiva a partir de discussões do Grupo de Pesquisa "Modelos Tecno-Assistenciais e a Promoção da Saúde" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). O texto foi estruturado com base em um ciclo definido por Mullan e Epstein (2002) que engloba os seguintes pontos de reflexão: diagnóstico da comunidade, identificação e priorização dos problemas de saúde identificados, análise detalhada do problema, elaboração do plano de intervenção, execução das ações planejadas e avaliação dos resultados. A OC destaca-se por considerar as preocupações e perspectivas dos usuários, promovendo a identificação conjunta de soluções mais apropriadas. Apesar dos desafios enfrentados na implementação desse componente, as oportunidades proporcionadas, como o fortalecimento comunitário, a prevenção e o estabelecimento de redes sociais, contribuem para a superação desses obstáculos. A colaboração entre comunidades e profissionais de saúde, aliada a um investimento contínuo em recursos, pode contribuir significativamente para a qualidade dos cuidados na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, participação da comunidade, promoção da saúde, qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde.



ABSTRACT

To reflect on the importance of Community Guidance (CO) in promoting the health and well-being of the community and the challenges and opportunities associated with implementing OC in practice. Qualitative and descriptive study that consists of a reflective approach to the OC attribute and its relationship with the challenges and opportunities associated with its implementation. To prepare this study, it was decided to previously carry out a narrative review of the literature. The theoretical-methodological trajectory was outlined through a reflective analysis based on discussions in the Research Group "Technological-Care Models and Health Promotion" at the School of Nursing of the University of São Paulo (EEUSP). The text was structured based on a cycle defined by Mullan and Epstein (2002) which encompasses the following points of reflection: community diagnosis, identification and prioritization of identified health problems, detailed analysis of the problem, elaboration of the intervention plan, execution of planned actions and evaluation of results. The OC stands out for considering users' concerns and perspectives, promoting the joint identification of more appropriate solutions. Despite the challenges faced in implementing this component, the opportunities provided, such as community strengthening, prevention and the establishment of social networks, play a crucial role in overcoming these obstacles. Collaboration between communities and health professionals, combined with a continuous investment in resources, can significantly contribute to the quality of care in Primary Health Care.

Keywords: primary health care, community participation, health promotion, quality, access and evaluation of health care.

RESUMEN

Reflexionar sobre la importancia de la Orientación Comunitaria (CO) en la promoción de la salud y el bienestar de la comunidad y los desafíos y oportunidades asociados con la implementación de la CO en la práctica. Estudio cualitativo y descriptivo que consiste en un abordaje reflexivo del atributo OC y su relación con los desafíos y oportunidades asociados a su implementación. Para elaborar este estudio se decidió realizar previamente una revisión narrativa de la literatura. La trayectoria teórico-metodológica fue delineada a través de un análisis reflexivo basado en discusiones en el Grupo de Investigación "Modelos Tecnológicos de Atención y Promoción de la Salud" de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (EEUSP). El texto se estructuró a partir de un ciclo definido por Mullan y Epstein (2002) que abarca los siguientes puntos de reflexión: diagnóstico comunitario, identificación y priorización de los problemas de salud identificados, análisis detallado del problema, elaboración del plan de intervención, ejecución de las acciones planificadas y acciones y evaluación de resultados. La CO se destaca por considerar las inquietudes y perspectivas de los usuarios, promoviendo la identificación conjunta de soluciones más adecuadas. A pesar de los desafíos que se enfrentan en la implementación de este componente, las oportunidades brindadas, como el fortalecimiento comunitario, la prevención y el establecimiento de redes sociales, juegan un papel crucial para superar estos obstáculos. La colaboración entre las comunidades y los profesionales de la salud, combinada con una inversión continua en recursos, puede contribuir significativamente a la calidad de la atención en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: atención primaria de salud, participación comunitaria, promoción de la salud, calidad, acceso y evaluación de la atención de salud.



1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a espinha dorsal do Sistema Único de Saúde (SUS) e representa a primeira linha de contato entre a comunidade e o sistema de saúde, fornecendo cuidados abrangentes, coordenados e contínuos (Starfield, 2002). Esta autora descreve que são quatro os atributos essenciais que definem as ações da APS: Acesso de primeiro contato, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do cuidado. Há também três atributos derivados que qualificam as ações da APS: a Competência Cultural (CC), a Orientação Familiar (OF) e a Orientação Comunitária (OC). Esses atributos trabalham juntos para garantir que a APS seja eficaz em promover a saúde e o bem-estar da população (Lima *et al.*, 2018; Starfield; Shi; Macinko, 2005).

A avaliação objetiva da presença e extensão desses elementos nos serviços de saúde pode ser empregada para mensurar a eficácia dos cuidados de saúde primários (Oliveira; Pereira, 2013). Internacionalmente, há uma crescente associação entre a presença desses elementos e melhores resultados na área da saúde (Starfield; Shi; Macinko, 2005).

Bárbara Starfield (2002) destaca alguns pontos fundamentais para a APS: Primeiro, ela deve ser acessível, garantindo que os cuidados de saúde sejam facilmente disponíveis para todos, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica. Segundo, a APS deve ser abrangente, cobrindo uma ampla gama de serviços de saúde, desde a prevenção e promoção da saúde até o tratamento de doenças crônicas. Terceiro, a APS deve ser coordenada, garantindo que os usuários recebam os cuidados de que precisam de maneira oportuna e eficiente. Por fim, a APS deve ser orientada para a comunidade, o que significa que ela se esforça para entender e atender às necessidades de saúde específicas de uma comunidade. Sobre este último, este estudo fará algumas reflexões.

A OC é um processo contínuo que visa atender às demandas de saúde de uma comunidade definida (Araújo *et al.*, 2014). Ela se baseia no uso do planejamento epidemiológico para identificar e abordar as necessidades de saúde da comunidade (Brunelli *et al.*, 2021). Este processo envolve a compreensão das características únicas da comunidade, a identificação de problemas de saúde prevalentes e a implementação de intervenções de saúde eficazes (Nedel, 2020).

Contudo, este atributo é pouco discutido (Brunelli *et al.*, 2021). Para analisar a característica de OC, os profissionais de saúde precisam possuir competências epidemiológicas

e clínicas que lhes permitam monitorar as atividades realizadas nos programas. Isso é essencial para ajustar os programas e atender efetivamente às necessidades de saúde da população (Oliveira; Pereira, 2013).

Neste interim, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do SUS estabelece que as atividades da Estratégia da Saúde da Família (ESF) devem ser implementadas não apenas nos serviços de saúde, mas também na esfera comunitária (Brasil, 2017). Isso visa priorizar abordagens de cuidado e gestão que sejam democráticas e participativas, visando fortalecer o empoderamento e a autonomia das pessoas (Araújo *et al.*, 2014). Desta forma, o cuidado deve ser ampliado ao ambiente físico e social dos usuários da APS (Brunelli *et al.*, 2021).

Os estudos de Gomes e Fracolli (2018) e Paula *et al.* (2017) revelaram resultados pouco abrangentes, representando uma contradição aos princípios da APS quanto à inclusão da prática dos atributos da APS, em especial o de OC, no processo de trabalho das equipes multiprofissionais.

Partindo destas premissas, este estudo buscou refletir a respeito da importância da OC na promoção da saúde e bem-estar da comunidade quanto aos desafios e oportunidades associados à implementação da OC na prática.

2 MÉTODO

O presente estudo qualitativo e descritivo consiste em uma abordagem reflexiva sobre o atributo OC e a sua relação com os desafios e oportunidades associados à sua implementação. Para a elaboração deste estudo, optou-se por realizar previamente uma revisão narrativa da literatura, proporcionando uma abordagem ampla e contextualizada. A trajetória teórico-metodológica foi delineada através de uma análise reflexiva a partir de discussões do Grupo de Pesquisa "Modelos Tecno-Assistenciais e a Promoção da Saúde" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

O texto foi estruturado com base em um ciclo definido por Mullan e Epstein (2002) que engloba os seguintes pontos de reflexão: diagnóstico da comunidade, identificação e priorização dos problemas de saúde identificados, análise detalhada do problema, elaboração do plano de intervenção, execução das ações planejadas e avaliação dos resultados.

Desta forma, foi elaborada por meio de uma busca na literatura sobre o tema, utilizando conceitos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Pubmed, com foco nos descritores



“Atenção Primária à Saúde”, “Participação da Comunidade” e “Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde”. Foram selecionados estudos para embasar a discussão proposta, não havendo a intenção de realizar uma busca integrativa ou sistemática da literatura, mas sim fornecer suporte teórico para as reflexões apresentadas com as melhores evidências sobre a OC.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE

Determinar a população fundamenta o inicial e crucial passo na OC para garantir alinhamento geográfico e compreensão clara entre os profissionais e líderes comunitários (Mullan; Epstein, 2002). Essa definição também se mostra essencial para a subsequente aplicação de princípios epidemiológicos e dados externos à comunidade em questão (Brunelli *et al.*, 2021).

Ao realizar o diagnóstico, os profissionais de saúde e líderes comunitários buscam uma compreensão abrangente do contexto em que estão inseridos (Figueredo, 2010). Neste sentido, é preciso a identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais que influenciam a saúde da comunidade (Ferreira *et al.*, 2019). Além disso, procura-se conhecer as práticas de saúde locais, os recursos disponíveis e as redes de apoio existentes (Hori; Nascimento, 2014)

Segundo Mendonça, Alves e Spadacio (2022), um aspecto fundamental do diagnóstico da comunidade na OC é a participação ativa dos membros da comunidade no processo. Esse engajamento promove a construção de parcerias sólidas entre os profissionais de saúde e os residentes locais, garantindo que as intervenções propostas estejam alinhadas com as reais necessidades e aspirações da comunidade.

Neste interim, o diagnóstico da comunidade na OC na APS utiliza uma variedade de métodos, como entrevistas, grupos focais, levantamento de dados demográficos e análise de indicadores de saúde (Araújo *et al.*, 2014). Sobre este último, Pessoa (2022) alerta sobre a necessidade de manter registros precisos e completos nas plataformas de informação do Ministério da Saúde, documentando os procedimentos realizados pelas equipes.

Neste sentido, a combinação dessas abordagens proporciona uma visão holística, permitindo uma análise aprofundada dos fatores que impactam a saúde da comunidade (Gomes; Fracolli, 2018). Com base nos resultados do diagnóstico, são delineadas estratégias e ações específicas para melhorar a saúde e o bem-estar da comunidade (Teles *et al.*, 2020). Essas



intervenções podem incluir programas de promoção da saúde, aprimoramento do acesso aos serviços de saúde, criação de redes de apoio social e educação para a prevenção de doenças (Rios *et al.*, 2022).

Sendo assim, o diagnóstico da comunidade é a base sólida sobre a qual a OC na APS se constrói (Mullan; Epstein, 2002). Ele proporciona uma compreensão aprofundada do ambiente local, permitindo a implementação de abordagens de saúde mais eficazes e centradas na comunidade.

3.2 IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE IDENTIFICADOS

A partir de um diagnóstico estruturado da comunidade é necessário apresentar informações tanto quantitativas quanto qualitativas à comunidade para esclarecer a situação de saúde e identificar problemas específicos que possam necessitar de intervenção (Mullan; Epstein, 2002). Conforme estes autores é relevante destacar que os dados qualitativos, obtidos a partir das opiniões e contribuições da comunidade, têm uma importância equivalente aos dados quantitativos, que incluem informações demográficas e de saúde. Este processo ao qual foi descrito, é conhecido no Brasil pelo nome de Territorialização.

A territorialização é um processo estratégico que busca compreender e intervir nos problemas de saúde de uma determinada área geográfica (Santos *et al.*, 2022). Essa abordagem reconhece a importância de considerar as características sociais, econômicas e culturais de uma comunidade específica para planejar e oferecer serviços de saúde mais eficazes e adaptados às necessidades locais (Camargo; Oliver, 2020).

Faria (2018) corrobora que ao adotar a territorialização, os profissionais de saúde mapeiam e analisam as condições de vida, os determinantes sociais e as características demográficas de uma população em uma área delimitada. Esse processo permite uma visão mais aprofundada dos fatores que influenciam a saúde das pessoas naquele território, facilitando a identificação de grupos mais vulneráveis e a definição de estratégias de intervenção mais precisas.

Um dos principais benefícios da territorialização é a promoção da integralidade no cuidado (Pessoa *et al.*, 2013). Ao compreender as singularidades de uma comunidade específica, os serviços de saúde podem ser mais bem planejados, considerando não apenas as condições de



saúde, mas também as questões sociais, culturais e ambientais que impactam a saúde dos indivíduos (Rios *et al.*, 2022).

A territorialização também fomenta o fortalecimento dos vínculos entre os profissionais de saúde e a comunidade favorecendo a longitudinalidade que é um atributo essencial da APS (Oliveira *et al.*, 2023). A proximidade geográfica e a compreensão das realidades locais possibilitam uma maior participação da população nas decisões relacionadas à sua saúde, promovendo a autonomia, empoderamento e acesso equitativo aos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

No contexto da APS, a territorialização é fundamental para o desenvolvimento de ações preventivas e a promoção de saúde (Pessoa *et al.*, 2013). Ao antecipar e abordar os desafios específicos de uma determinada área, os profissionais de saúde podem contribuir significativamente para a melhoria das condições de vida e o bem-estar da população atendida (Oliveira *et al.*, 2023).

Desta forma, identificar e priorizar os problemas de saúde da comunidade representa uma abordagem estratégica e sensível, direcionada para as peculiaridades de cada comunidade. Essa prática contribui para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, centrado na integralidade do cuidado e na promoção da saúde, refletindo o compromisso com o bem-estar das comunidades locais.

3.3 ANÁLISE DETALHADA DO PROBLEMA

Um desafio comum que surge ao se priorizar dar prioridade a um problema, como a identificação de questões prioritárias, como saúde materno-infantil, doenças crônicas ou acessibilidade aos serviços de saúde, sua análise detalhada se torna fundamental para direcionar intervenções eficazes, orientadas à comunidade e apresenta diversas abordagens de intervenção (Mullan; Epstein, 2002). Examinar detalhadamente o problema, os aspectos na comunidade que estão associados a ele e as estratégias disponíveis para enfrentá-lo são essenciais para escolher uma intervenção eficaz (Ferreira *et al.*, 2019).

Nesse processo, é essencial realizar uma avaliação aprofundada do problema em questão, considerando suas múltiplas dimensões (Schmitz; Heinemann; Durand, 2018). Neste sentido, espera-se voltar às atenções não apenas aos aspectos clínicos da condição de saúde, mas também



aos determinantes sociais, econômicos e culturais que podem influenciar a ocorrência e a persistência do problema na comunidade (Figueredo *et al.*, 2019).

Schmitz, Heinemann e Durand (2018) destacam que esta análise detalhada envolve o estudo de dados quantitativos e qualitativos, permitindo uma compreensão abrangente do impacto do problema na população. Dessa forma, os profissionais de saúde podem identificar grupos vulneráveis, entender as práticas de saúde locais e reconhecer as barreiras específicas que impedem o acesso aos cuidados.

Ademais, a contextualização do problema dentro da comunidade é fundamental. Isso inclui considerar as particularidades locais, as características demográficas e as necessidades específicas dos residentes (Franco-Giraldo, 2022). A participação ativa da comunidade nesse processo torna-se imprescindível e pode garantir que as vozes e experiências locais sejam incorporadas na análise (Rios *et al.*, 2022).

Uma vez realizada a análise detalhada do problema, os profissionais de saúde podem desenvolver estratégias de intervenção mais direcionadas e adaptadas às circunstâncias específicas da comunidade (Teles *et al.*, 2020). Isso pode envolver a implementação de programas educacionais, campanhas de conscientização, melhorias na infraestrutura de saúde ou outras medidas que abordem as raízes do problema de maneira abrangente (Pessoa *et al.*, 2013).

3.4 ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano, meticulosamente desenvolvido, visa direcionar ações específicas para abordar os desafios de saúde identificados na comunidade, promovendo assim uma melhoria significativa no bem-estar dos seus membros (Calvo *et al.*, 2019). Contudo, o tipo de intervenção a ser realizada depende do problema escolhido e as equipes de saúde devem considerar a factibilidade e a praticidade dos recursos disponíveis para garantir o sucesso destas atividades com base na OC (Mullan; Epstein, 2002).

Para começar, é fundamental consolidar as etapas anteriores e com base nessa compreensão abrangente, os profissionais de saúde podem identificar áreas prioritárias para a intervenção (Nilsen *et al.*, 2006). Desta forma, para o desenvolvimento de um plano de intervenção, é necessário estabelecer metas claras e mensuráveis (Calvo *et al.*, 2019). Essas devem refletir não apenas a resolução imediata do problema, mas também a promoção de mudanças sustentáveis e em longo prazo na saúde da comunidade; devem ser realistas e



alcançáveis, considerando os recursos disponíveis e as capacidades da comunidade (Gureje *et al.*, 2015).

Além disso, o envolvimento ativo da comunidade é essencial na elaboração do plano de intervenção (Santos *et al.*, 2022). Ao incluir os membros locais no processo decisório, promove-se a apropriação das estratégias propostas, garantindo que sejam culturalmente sensíveis e relevantes para a realidade da comunidade (Teles *et al.*, 2020; Mendonça; Alves; Spadacio, 2022).

Phelan e colaboradores (2015) destacam sobre a diversidade de abordagens que podem compor o plano de intervenção, incluindo iniciativas de educação em saúde, campanhas de conscientização, treinamento de líderes comunitários e melhorias na infraestrutura de serviços de saúde. A combinação adequada dessas estratégias deve ser orientada pelos dados obtidos na fase de análise, priorizando as necessidades específicas e os desafios enfrentados pela população.

A avaliação contínua é um elemento crucial do plano de intervenção e não deve ser adiada para após a implementação (Carvalho *et al.*, 2012). Monitorar e avaliar regularmente o progresso permite ajustes conforme necessário e garante que as estratégias estejam alcançando os resultados desejados (Reis; Oliveira; Sellera, 2012). Esse ciclo de *feedback* contínuo contribui para a adaptação dinâmica do plano, assegurando sua eficácia ao longo do tempo (Carvalho *et al.*, 2012).

3.5 EXECUÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS

Um princípio subentendido, mas essencial para a viabilidade do conceito de OC, é que, embora muitos problemas possam ser identificados, apenas um deve ser escolhido para intervenção em um momento específico a fim de coordenar o cuidado em saúde (Mullan; Epstein, 2002). Neste sentido Oliveira e estudiosos (2024) defendem que o propósito da coordenação do cuidado é minimizar possíveis complicações, implementando um plano de atendimento que concentra sua atenção nas necessidades dos usuários.

Durante a execução das ações planejadas, é vital manter um compromisso constante com a participação ativa da comunidade (Figueredo, 2010). Além disso, é necessário monitorar de perto o progresso da implementação, ajustando as estratégias conforme necessário (Carvalho *et al.*, 2012). A flexibilidade e a capacidade de adaptação são características-chave nessa fase, pois



permitem responder a desafios inesperados e aproveitar oportunidades que possam surgir durante o processo (Deagostine *et al.*, 2020).

Santos e estudiosos (2023) defendem que a comunicação eficaz desempenha um papel crucial na execução das ações planejadas. Manter canais abertos de diálogo com a comunidade, fornecendo informações claras sobre os objetivos, progresso e impacto das intervenções, contribui para o engajamento contínuo e para o fortalecimento dos laços entre os profissionais de saúde e a população atendida.

Além disso, a formação e capacitação da equipe de saúde são aspectos fundamentais para assegurar a qualidade na execução das ações (Oliveira *et al.*, 2016). Estes autores alertam que profissionais bem treinados e atualizados podem oferecer serviços mais eficazes, além de promover uma abordagem mais empática e centrada na comunidade.

Desta forma, a execução das ações planejadas com vistas à coordenação do cuidado, irá permitir que a prática concentre seus esforços em uma iniciativa consensual, direcionando recursos de maneira específica e evitando sobrecarregar a prática com múltiplas intervenções que podem se tornar insustentáveis. Vale ressaltar que esta intervenção será integrada às atividades contínuas da prática, mantendo a prestação do atendimento clínico padrão (Mullan; Epstein, 2002).

3.6 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

A avaliação cria a base para reavaliação de prioridades e a continuidade do processo de OC (Carvalho *et al.*, 2012). Por estas razões, Nedel (2020) alerta que o atributo de OC da APS não deveria ser “derivado”, como sugerido por Starfield (2002), mas sim “essencial”, a fim de se alcançar a integralidade. Este processo é concebido como um ciclo intrínseco à prática contínua (Mullan; Epstein, 2002).

Uma vez que a OC não apenas reconhece a importância das dinâmicas locais na promoção da saúde, mas também busca a participação ativa da comunidade no processo decisório relacionado à sua própria saúde, a avaliação dos resultados se apresenta como uma ferramenta crucial para medir o impacto e eficácia dessas práticas (Fracolli *et al.*, 2014).

A avaliação dos resultados da OC na APS enfrenta diversos desafios, começando pela complexidade de medir elementos intangíveis, como o fortalecimento do senso de comunidade, empoderamento dos usuários e a promoção da saúde mental. Além disso, o estabelecimento de

indicadores claros que capturem o impacto efetivo da orientação comunitária pode ser uma tarefa desafiadora, uma vez que os benefícios muitas vezes se manifestam em longo prazo (Nicola; Pelegrini, 2018).

Outro desafio reside na diversidade das comunidades atendidas, cada uma com suas características únicas (Feitosa *et al.*, 2016). Adaptar métodos de avaliação para levar em consideração essas peculiaridades é essencial para obter resultados significativos e contextualmente relevantes (Fracolli *et al.*, 2014).

Desta forma, a avaliação dos resultados requer uma abordagem holística através da combinação de métodos quantitativos e qualitativos, como pesquisas, análise de dados epidemiológicos, entrevistas com membros da comunidade, profissionais de saúde e gestores de serviços (Fracolli *et al.*, 2014). Essa abordagem mista permite uma compreensão abrangente dos resultados, indo além de números e capturando experiências e percepções.

Neste sentido, Sala *et al.* (2011) corroboram que a criação de indicadores específicos para medir o envolvimento da comunidade, a melhoria da saúde preventiva e a eficácia das intervenções é crucial. A avaliação também deve levar em consideração a capacidade da comunidade em se mobilizar e participar ativamente das decisões relacionadas à sua saúde (Feitosa *et al.*, 2016).

Quando conduzida de maneira eficaz, a avaliação dos resultados da OC na APS pode revelar uma série de contribuições e impactos positivos. Isso inclui uma maior adesão aos programas de saúde (Oliveira *et al.*, 2023), a redução das desigualdades na prestação de cuidados (Sala *et al.*, 2011), e fundamentalmente, o fortalecimento da relação entre a comunidade e os serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

Além disso, a avaliação contínua possibilita a identificação de áreas que precisam de ajustes e aprimoramentos, promovendo a adaptação constante das práticas de orientação comunitária para melhor atender às necessidades em evolução das comunidades (Fracolli *et al.*, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A "Orientação Comunitária" (OC) ganha relevância ao possibilitar a consideração das necessidades, preocupações e perspectivas dos usuários, permitindo a identificação e a construção de soluções mais apropriadas e de modo conjunto. Observa-se, assim, que responder



à pergunta que traz o título deste estudo envolve a implementação desse componente frente a diversos desafios presentes no Sistema Único de Saúde e na sociedade atual.

No entanto, as oportunidades oferecidas pela OC, como o fortalecimento comunitário, a prevenção e o estabelecimento de redes sociais, desempenham papel crucial na superação desses desafios. A colaboração entre representantes e lideranças das comunidades, profissionais de saúde e outros atores sociais relevantes, juntamente com um investimento contínuo em recursos, pode contribuir de maneira significativa para a qualidade dos cuidados na APS e, consequentemente, para aprimorar a saúde e o bem-estar da comunidade.



REFERÊNCIAS

- ARAUJO, J. P. et al. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 440-446, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRUNELLI, B. et al. Orientação Comunitária: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2768-2768, 2021.
- CALVO, A. R. B. G. et al. Planejamento estratégico na Atenção Primária em saúde. **Revista de APS**, v. 22, n. 4, 2019.
- CAMARGOS, M. A. de; OLIVER, F. C. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em debate**, v. 43, p. 1259-1269, 2020.
- CARVALHO, A. L. B. de et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012.
- DEAGOSTINI, I. S. et al. A educação pelo trabalho na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre a integração ensino-serviço-comunidade. **Revista de APS**, v. 23, n. 2, 2020.
- FARIA, R. M. A territorialização da atenção primária à saúde do SUS: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região sul do Brasil. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 14, n. 29, p. 89, 2018.
- FEITOSA, A. C. de et al. Avaliação em saúde: uma revisão integrativa. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 10, n. 30, p. 274-281, 2016.
- FERREIRA, H. L. O. C. et al. Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1044-1051, 2019.
- FIGUEIREDO, D. S. et al. Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: possibilidade para a equidade. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 943-951, 2019.
- FIGUEIREDO, E. de. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. **Módulo Político Gestor**, v. 5, p. 49-69, 2010.
- FRACOLLI, L. A. et al. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4851-4860, 2014.
- FRANCO-GIRALDO, A. Modelos de promoção da saúde e determinantes sociais: uma revisão narrativa. **Hacia la Promoción de la Salud**, v. 27, n. 2, p. 237-254, 2022.



GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A. Evaluation of the Family health strategy from the professionals' perspective. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-13, 2018.

GUREJE, O. et al. Integrating mental health into primary care in Nigeria: report of a demonstration project using the mental health gap action programme intervention guide. **BMC health services research**, v. 15, n. 1, p. 1-8, 2015.

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. de F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3561-3571, 2014.

LIMA, J. G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52-66, 2018.

MENDONÇA, M. H. M. de; ALVES, M. G. de M.; SPADACIO, C. Determinação Social da Saúde e Participação Social na APS. **APS em Revista**, v. 4, n. 1, p. 54-60, 2022.

MULLAN, F.; EPSTEIN, L. Community-oriented primary care: new relevance in a changing world. **American Journal of Public Health**, v. 92, n. 11, p. 1748-1755, 2002.

NEDEL, F. B. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca!. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 11-16, 2020.

NICOLA, T.; PELEGRINI, A. H. W. Avaliação em Saúde nos serviços de Atenção Primária no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 1, 2018.

NILSEN, P. et al. Effectiveness of strategies to implement brief alcohol intervention in primary healthcare: a systematic review. **Scandinavian journal of primary health care**, v. 24, n. 1, p. 5-15, 2006.

OLIVEIRA, M. P. R. de et al. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. **Revista brasileira de educação médica**, v. 40, p. 547-559, 2016.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. **Acesso e uso equitativo dos serviços de saúde: um desafio para a promoção da universalização em saúde**. In: Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na atenção primária à saúde. 1ª edição. São Carlos: Pedro & João Editores, p. 113-125, 2023.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Coordenação do cuidado: atributo fundamental para a otimização da Atenção Primária à Saúde. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1, p. 1890-1905, 2024.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 3385-3395, 2023.



OLIVEIRA, M. A.; PEREIRA, I. C. Primary health care essential attributes and the family health strategy. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.

PAULA, W. K. A. S. et al. Community guidance and family focus: evaluation of users and professionals of the family health strategy. **Cad Saúde Colet [Internet]**, v. 25, n. 2, p. 242-48, 2017.

PESSOA, J. E. C. **Análise dos indicadores do programa Previne Brasil em uma cidade do interior cearense**. 2022. 54 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) Centro Universitário Vale do Salgado. Icó- CE, 2022.

PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2253-2262, 2013.

PHELAN, S. M. et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. **Obesity reviews**, v. 16, n. 4, p. 319-326, 2015.

REIS, A. T. dos; OLIVEIRA, P. de T. de R.; SELLERA, P. E. Sistema de avaliação para a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 6, n. 2, 2012.

RIOS, E. B. et al. Processo de territorialização como planejamento em saúde na APS. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2022.

SANTOS, G. A. dos et al. A estratégia saúde da família e territorialização: uma revisão de escopo. **Conjecturas**, v. 22, n. 12, p. 706-717, 2022.

SALA, A. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 948-960, 2011.

SANTOS, A. F. et al. Desafios do agente comunitário de saúde na execução de ações de promoção da saúde com a população ribeirinha. **Caderno Pedagógico**, v. 20, n. 10, p. 4314-4330, 2023.

SCHMITZ, C. C. C.; HEINEMANN, I. T. S. B.; DURAND, M. K. A Atuação dos Profissionais da Atenção Primária Acerca das Práticas de Promoção e dos Determinantes Sociais da Saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **The milbank quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005.

TELES, F. I. D. et al. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p. 27-38, 2020.