

## A IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) DO ESTADO DE SERGIPE

<sup>a</sup>Marcio Lemos  
<sup>b</sup>João Paulo Brito

### Resumo

**Introdução:** a pandemia de COVID-19 revelou desafios e fragilidades da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, como o uso limitado de dados para decisões estratégicas, mas também impulsionou inovações e destacou o protagonismo estadual na gestão de políticas públicas. **Objetivo:** descrever desenvolvimento e a implementação do Programa de Fortalecimento das Práticas de APS (PROAPS) no estado de Sergipe, no período de 2021 a 2022. **Relato de Experiência:** o PROAPS foi estruturado em três eixos, –APS Digital, Cuida APS, Forma APS –, e teve como objetivo integrar ações de vigilância em saúde, práticas de cuidado, utilizando Tecnologias de Informação e Comunicação para aprimorar a gestão e a articulação entre os diferentes níveis do sistema. O eixo APS Digital focou na otimização do uso de dados para a gestão do cuidado, enquanto o Cuida APS buscou qualificar o processo de trabalho das equipes. Já o eixo Forma APS promoveu a capacitação profissional contínua por meio de metodologias ativas e da Educação Permanente em Saúde. A governança do programa incluía dispositivos participativos e intersetoriais, envolvendo gestores, profissionais e usuários, assim como reforçando a integração e a resolutividade das ações. Durante a pandemia de COVID-19, as secretarias estaduais desempenharam um papel crucial na adaptação dos serviços, destacando a importância da revisão de protocolos assistenciais e da qualificação contínua dos profissionais para garantir um atendimento seguro e resolutivo. **Considerações Finais:** a implementação do programa demonstra como políticas locais podem fortalecer a APS, promovendo um sistema de saúde mais resiliente e capaz de enfrentar crises sanitárias futuras. **mo** em seu cotidiano, fatores que contribuem para piora da qualidade de vida e de saúde.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; gestão em saúde; educação permanente em saúde; tecnologias de informação em saúde; vigilância em saúde.

## IMPLEMENTATION OF A PROGRAM TO STRENGTHEN PRIMARY HEALTH CARE (PHC) PRACTICES IN THE STATE OF SERGIPE

### Abstract

**Introduction:** the COVID-19 pandemic has revealed challenges and weaknesses in Primary Health Care (PHC) in Brazil, such as the limited use of data for strategic decisions, but it has also driven innovations and highlighted the state's leading role in managing public policies. **Objective:** to describe the development and implementation of the Program for Strengthening PHC Practices (PROAPS) in the state of Sergipe, from 2021 to 2022. **Experience Report:** PROAPS was structured in three axes – Digital PHC, Cuida PHC, and Forma PHC – and aimed to integrate health surveillance actions and care practices, using Information and Communication Technologies to improve management and coordination between the different levels of the system. The Digital PHC axis focused on optimizing the use of data for care management, while Cuida PHC sought to qualify the work process of the teams. The Forma PHC axis promoted ongoing professional training through active methodologies and Continuing Education in Health. The program's governance included participatory and intersectoral mechanisms, involving managers, professionals, and users, as well as reinforcing the integration and resolution of actions. During the COVID-19 pandemic, state departments played a crucial role in adapting services, highlighting the importance of reviewing care protocols and continuously training professionals to ensure safe and effective care. **Final Considerations:** the implementation of the program demonstrates how local policies can strengthen PHC, promoting a more resilient health system capable of facing future health crises. **mo** in their daily lives, factors that contribute to a worsening of quality of life and health.

**Keywords:** primary health care; health management; continuing health education; health information technologies; health surveillance.

<sup>a</sup>. Doutor em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: [marcio.eesp@gmail.com](mailto:marcio.eesp@gmail.com)

<sup>b</sup>. Doutor em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [hj.brito.bsb@gmail.com](mailto:hj.brito.bsb@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é resultado de um longo e significativo processo de amadurecimento histórico, marcado por influências internacionais e debates nacionais. Entre as principais contribuições, destacam-se o Informe Dawson, as reformas de saúde inovadoras no Canadá e os princípios estabelecidos na Conferência de Alma-Ata (Conill, 2008). No contexto brasileiro, a APS se consolida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e como coordenadora do cuidado, orientada pelos princípios da acessibilidade, cooperação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade (Pisco; Pinto, 2020).

Com uma abordagem transversal, interdisciplinar e integral, a APS é responsável por coordenar ações e serviços de saúde que atendem às necessidades da população de forma contínua, resolutiva e articulada entre os diferentes níveis de atenção. Essas características permitem que a APS desempenhe um papel central na organização das redes de atenção à saúde, promovendo a integralidade do cuidado e a equidade no acesso aos serviços de saúde (Lavras, 2011; Barbosa *et al.* 2022).

A APS é concebida como o nível essencial de atenção à saúde, fundamentando em métodos e tecnologias práticas, respaldadas cientificamente e adaptadas às realidades sociais. Sua principal característica é a acessibilidade universal, garantindo que indivíduos e famílias na comunidade possam usufruir desses serviços a um custo viável para a sociedade e o país, conside-

rando as condições econômicas e de desenvolvimento em cada etapa (Giovanella; Mendonça, 2012).

Apesar dos avanços obtidos com o uso de tecnologias, a pandemia Covid-19, que teve início no Brasil em março de 2020, evidenciou diversas fragilidades estruturais e desafios que precisam ser superados, a exemplo da limitada utilização de dados gerados pela própria APS para subsidiar decisões estratégicas (Pacheco *et al.* 2021). Outra problemática diz respeito à ausência de um sistema robusto e unificado de dados que possibilitasse uma resposta mais eficiente à pandemia, principalmente em relação à vigilância em saúde e ao monitoramento em tempo real das condições locais (Ribeiro; Correa; Migowski, 2022).

No contexto atual de estruturação do SUS, faz-se necessário, ampliar a cobertura e oferta de serviços da APS, aumentar a resolutividade do cuidado, qualificar as práticas de gestão e desenvolver estratégias pedagógicas de formação de profissionais atentos e sensíveis à diversidade cultural da população, com competência técnica orientada por conhecimento cientificamente validado no intuito de constituir Redes de Atenção à Saúde (Massuda *et al.*, 2021).

Durante a pandemia de Covid-19, as secretarias estaduais de saúde assumiram um papel central no enfrentamento da crise (Macedo *et al.* 2021), sendo responsáveis pela formulação de estratégias como protocolos de atendimento, campanhas de vacinação, vigilância epidemiológica e distribuição de insumos, além da adaptação de processos de trabalho e da gestão de recursos humanos, garantindo a continuidade dos serviços de saúde e fortalecendo a APS, especialmente para as populações mais

vulneráveis (Carvalho *et al.* 2022; Vieira; Servo, 2020).

Nesse contexto, a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES) implantou o Programa de Fortalecimento das Práticas de Atenção Primária à Saúde (PROAPS) para reorientar as práticas da APS, integrando gestão do cuidado, vigilância em saúde e tecnologias digitais nos processos de trabalho, além de fortalecer a Educação Permanente em Saúde (EPS). O programa qualifica os serviços, promove ações de promoção e prevenção e impulsiona inovações que ampliam a resolutividade do sistema, contribuindo para consolidar a APS como base do SUS. Com relevância científica e política, a iniciativa visa fortalecer a APS no estado, tornando-a mais eficiente, integrada e alinhada às necessidades da população. Este relato de experiência tem como objetivo descrever o desenvolvimento e a implementação do PROAPS em Sergipe no período de 2021 a 2022.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência apresenta o desenvolvimento e a implementação do PROAPS, instituído pela Portaria nº 77, de 24 de setembro de 2021 (Sergipe, 2021).

Focado na gestão compartilhada do cuidado e na estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), o programa buscou promover a integração dos pontos de atenção, garantir a continuidade do cuidado e fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades da população.

O PROAPS adota estratégias inova-

doras para reorientar e fortalecer as práticas da APS no SUS em Sergipe, destacando-se pela participação ativa de diversos segmentos e pelas articulações intersetoriais. Essas ações buscam modernizar a APS e consolidá-la como um eixo estruturante do sistema, ampliando sua resolutividade e impacto na saúde pública.

- Articulação entre a gestão do cuidado e as ações de vigilância em saúde, integrando abordagens clínicas e preventivas para ampliar a capacidade de resposta dos serviços quanto às demandas de saúde da população;
- Incorporação de tecnologias digitais aos processos de trabalho das equipes, facilitando a coleta, análise e uso de dados para a tomada de decisão e monitoramento contínuo da qualidade do cuidado;
- Oferta de ações de EPS, promovendo o aprimoramento contínuo das equipes multiprofissionais e incentivando a atualização de práticas e conhecimentos.

O programa, fundamentado nos princípios de gestão compartilhada do cuidado em saúde, promove maior articulação entre entes federativos e atores de políticas públicas em Sergipe, com escritórios liderados pela Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da SES para sua formulação, implantação e gestão. Um grupo condutor foi instituído, integrando representantes da APS, Vigilância em Saúde, Educação Permanente, Secretarias Municipais de Saúde, Instituições de Ensino Superior e a Fundação Estadual de Saúde do Estado de Sergipe (Funesa).

A abordagem intersetorial e participativa

envolve gestores e profissionais de saúde na tomada de decisões, alinhando as políticas públicas às necessidades locais e regionais. Já a utilização de dispositivos de governança, como os Colegiados de Gestão, foi um diferencial do programa, promovendo a cogestão, o diálogo intersetorial e uma tomada de decisão inclusiva e democrática.

As reuniões do colegiado gestor mobilizaram atores locais para fortalecer a APS, com destaque para a territorialização nos municípios. Os escritórios regionais facilitaram a troca de experiências e o desenvolvimento de soluções contextualizadas, consolidando a APS como uma estratégia eficaz e adaptada às demandas regionais, garantindo a integração, continuidade e qualidade do cuidado.

O programa foi idealizado com o propósito de superar as fragmentações ainda presentes no sistema de saúde, como a ausência de informações estruturadas para subsidiar a tomada de decisão e a insuficiência de protocolos clínicos padronizados, entre outros desafios. Além disso, busca fortalecer as práticas da APS como coordenadora do cuidado, consolidando seu papel central na organização das redes de atenção à saúde e se estruturou em três eixos principais: APS Digital, Cuida APS e Forma APS, que norteiam as ações para aprimorar a Atenção Primária à Saúde no estado, promovendo inovação, eficiência e qualificação dos serviços prestados.

O eixo APS digital destacou a importância da informação em saúde como ferramenta central de suporte quanto aos processos de tomada de decisão, minimi-

zando o grau de incerteza sobre a situação de saúde local e permitindo o estabelecimento de prioridades e acompanhamento de metas a partir da análise de informações contidas no Painel de Indicadores de Saúde (PIS).

O eixo APS Digital promoveu avanços na APS por meio da incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), otimizando o acesso e a gestão de dados essenciais para a tomada de decisões baseadas em evidências. Entre as inovações, destaca-se o Monitora APS, um dashboard colaborativo que centraliza informações da APS de todos os municípios do estado, permitindo análises comparativas, monitoramento contínuo de indicadores e identificação de oportunidades de melhoria no cuidado à saúde.

Além de aprimorar processos organizacionais e ações de vigilância em saúde, o eixo fomentou a discussão sobre soluções digitais para otimização do trabalho das equipes de saúde. Essas tecnologias facilitam o planejamento, execução e monitoramento de ações, fortalecendo a integração entre gestão do cuidado e vigilância, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

A modernização promovida pela APS Digital ampliou a capacidade de resposta do sistema de saúde, integrando dados confiáveis em tempo real e consolidando a APS como uma estratégia resolutiva e de alta qualidade. Tal experiência evidencia o impacto transformador das TIC na saúde pública, demonstrando que a inovação tecnológica aliada à gestão orientada por evidências é essencial para fortalecer o sistema e atender melhor às necessidades da população.

O eixo Cuida APS do programa foi concebido para qualificar o cuidado em saúde,

fortalecendo o planejamento, execução e monitoramento das ações na APS dos municípios. É possível uma abordagem personalizada às necessidades regionais por meio de planos de ação detalhados, com base na análise dos cenários locais. Além disso, documentos orientadores, como protocolos clínicos e diretrizes operacionais, padronizaram e qualificaram as práticas assistenciais.

Entre as ações, destacam-se estratégias baseadas em indicadores de saúde para monitorar o desempenho das equipes, identificar fragilidades e implementar melhorias direcionadas. Desse modo, em colaboração com a Universidade Federal de Sergipe (UFS), elaborou a criação de um grupo de trabalho que buscou promover a integração entre o Observatório de Políticas Públicas da UFS e a equipe técnica da DAPS, incentivando a inovação e a aplicação prática do conhecimento.

Também foram elaboradas as bases técnicas e normativas para a criação do Comitê Técnico-Científico da Atenção Primária à Saúde, planejado para envolver diversos atores estaduais no fortalecimento das práticas da APS. Contudo, a possibilidade discutida na SES de ampliar o escopo da comissão, para abranger todos os níveis de atenção, adiou a sua implantação, mantendo o tema em análise para posterior definição.

O Cuida APS se consolida como peça-chave no fortalecimento da APS em Sergipe, integrando planejamento estratégico ao uso de evidências científicas e à articulação intersetorial. Essa abordagem

promoveu um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e alinhado às necessidades reais da população, reafirmando a APS como eixo estruturante do SUS.

O eixo Forma APS foi estruturado para desenvolver estratégias pedagógicas voltadas à qualificação do cuidado e da gestão na APS. Baseado na análise de cenários locais e no levantamento de necessidades de aprendizagem, o eixo promoveu experiências pedagógicas que estimularam a reflexão sobre processos de trabalho e o aprimoramento contínuo das práticas assistenciais.

As atividades educacionais se fundamentaram nos princípios da Educação Permanente em Saúde e em metodologias ativas, com organização modular e complementar. As estratégias de curto prazo incluíram escritórios e cursos rápidos; de médio prazo, cursos de aprimoramento e especialização; e, de longo prazo, programas de especialização e residências médicas e multiprofissionais. Além disso, seminários híbridos ampliaram o alcance e a reutilização de conteúdos como recursos educacionais abertos.

Os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) da Universidade Aberta do SUS (UNASUS), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), e o canal do Telessaúde Sergipe desempenharam papéis centrais, bem como forneceram materiais didáticos, evidências científicas e suporte para reflexão prática e monitoramento. Essa abordagem criou um ambiente de aprendizagem contínuo e acessível, essencial para atender às demandas das equipes de saúde.

Foi constituído um grupo de trabalho em

parceria com a Funesa para elaborar o Projeto Político-Pedagógico (PPP) de quatro programas de Residência Multiprofissional: Gestão de Políticas Públicas de Saúde, Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde e Saúde da Mulher. Além disso, foram planejados dois programas de Residência Médica nas áreas de Medicina de Família e Comunidade e Ginecologia e Obstetrícia, com estrutura descentralizada nas sete regiões de saúde do estado. Esta visa uma iniciativa quanto à futura implantação e à ampliação da formação especializada no SUS. A estratégia incluía o pagamento de bolsas complementares como incentivo para a descentralização da formação, fortalecendo a capacitação profissional no interior do estado.

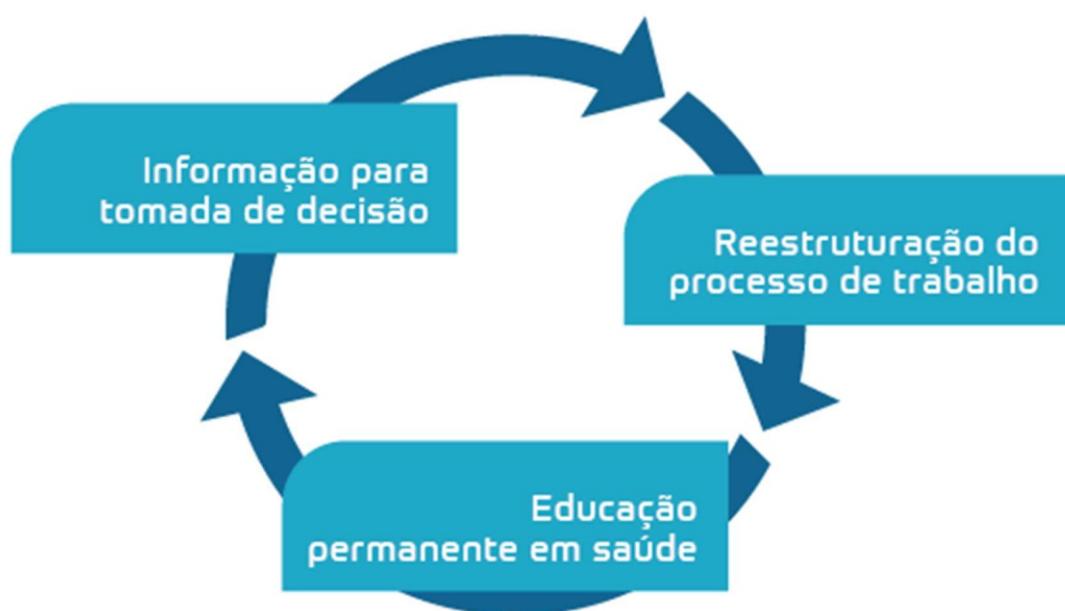
Ao integrar tecnologias educacionais ativas e abordagens flexíveis, o Forma APS se consolida como eixo estratégico para qualificação profissional, promovendo

a construção coletiva de conhecimentos e fortalecendo a APS como espaço de cuidado integral e resolutivo.

Como elemento integrador dos três eixos, utilizou-se a estratégia do Apoio Institucional sistematizada na figura 1 como forma de articulação de forma sinérgica das várias dimensões do programa, configurando-se como possibilidade concreta de apoio aos municípios no enfrentamento de suas demandas. A operacionalização do programa foi realizada pela SES, sendo coordenada pela DAPS, levando-se em consideração a organização das 7 Regiões de Saúde do Plano Diretor de regionalização, sendo que para cada região de saúde estava previsto, ao menos, um ponto focal de referência para apoio aos municípios nas dimensões técnicas e pedagógicas.

A implantação colaborativa do programa enfrentou desafios significativos, como a fragilidade tecnológica das secretarias de saúde estaduais e municipais, as dificuldades

Figura 1 - esquema de integração entre os componentes do programa



Fonte: elaboração dos autores (2024)

na aquisição de tecnologias durante a pandemia de Covid-19 e o descrédito inicial de gestores e profissionais em relação às mudanças propostas, o que comprometeu o engajamento e a adesão às inovações planejadas.

Para superar esses entraves, foram mobilizadas parcerias estratégicas com instituições como a Fiocruz Brasília, OPAS, UFS e Funesa. A colaboração possibilitou a transferência de tecnologias, o acesso a experiências bem-sucedidas, a qualificação de processos e o fortalecimento da infraestrutura tecnológica. Essas ações foram desenvolvidas para ampliar a confiança nos projetos, legitimar o programa e promover a adesão dos envolvidos.

A integração de conhecimentos e o suporte técnico oferecido pelas parcerias desenvolvidas em um ambiente mais propício à implementação das inovações e ao fortalecimento do programa. Como resultado, os desafios iniciais foram transformados em oportunidades, garantindo avanços consistentes.

Essa experiência evidencia a importância da articulação interinstitucional e do planejamento estratégico para fortalecer políticas públicas e implementar mudanças sustentáveis no SUS, reafirmando a colaboração como pilar essencial para inovações transformadoras na saúde pública.

## DISCUSSÃO

O processo de produção da saúde envolve, entre outros aspectos, a organização social e institucional das práticas de

atenção e gestão no SUS. Nesse contexto, o apoio a processos de mudança nas organizações deve integrar conceitos e tecnologias que sustentem os movimentos promovidos por coletivos, fortalecendo-os na criação de novos assuntos (Guedes; Pitombo; Barros de Barros, 2009).

Com esta premissa, a proposta de governança prevista pelo programa foi estruturada a partir de um grupo condutor com diversas representações, que incluiu representantes da SES (gabinete, vigilância em saúde, educação permanente) dos municípios e de instituições de ensino na perspectiva da gestão estratégica e participativa.

O papel de protagonismo exercido pelas secretarias estaduais de saúde foi fundamental para a condução das políticas e ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil. Em um cenário caracterizado pela ausência de uma coordenação centralizada e de diretrizes nacionais consistentes, essas instituições assumiram a liderança na formulação e implementação de estratégias de mitigação dos impactos da crise sanitária (Macedo *et al.*, 2021).

Essa atuação incluiu desde a elaboração de protocolos de atendimento e vigilância epidemiológica até a organização de campanhas de vacinação, distribuição de insumos e articulação intersetorial para garantir a continuidade dos serviços de saúde (Carvalho *et al.* 2022).

Além disso, as secretarias estaduais desempenharam um papel crucial na adaptação dos processos de trabalho e na gestão de recursos humanos, otimizando a alocação de profissionais e equipamentos para responder às demandas emergentes. Nesse sentido, por meio de suas decisões, foram capazes de implementar políticas públicas voltadas para o fortaleci-

mento da APS, a ampliação de leitos hospitalares e a integração com as redes de assistência social, garantindo que as populações mais vulneráveis tivessem acesso aos cuidados necessários (Carvalho *et al.* 2022).

No contexto do SUS, as TICs viabilizam a reorganização social e institucional das práticas de atenção e gestão, alinhando-se aos princípios de integralidade e equidade. Assim, por meio do suporte tecnológico, é possível integrar diferentes pontos de atenção e fortalecer os movimentos promovidos por coletivos, favorecendo a criação de novas formas de gestão e cuidado. Essa integração é essencial para superar desafios organizacionais, potencializar a troca de informações e garantir a continuidade do cuidado (Murakami, 2022).

A revisão de protocolos assistenciais e a qualificação do cuidado na APS são fundamentais para aprimorar a qualidade dos serviços prestados e garantir a integralidade do cuidado. Estudos indicam, ainda, que a atualização de protocolos contribui para a padronização das práticas clínicas, resultando em maior segurança e eficácia no atendimento aos usuários. Além disso, a qualificação contínua dos profissionais de saúde na APS é essencial para a implementação eficaz desses protocolos, permitindo que as equipes estejam preparadas para enfrentar os desafios emergentes e se adaptar às necessidades específicas da população atendida (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018).

A educação permanente em saúde tem se mostrado uma estratégia eficaz para promover essa qualificação, fortalecendo as

competências dos profissionais e melhorando os resultados em saúde. Portanto, a combinação da revisão periódica de protocolos assistenciais com a qualificação constante dos profissionais de saúde na APS é crucial para garantir um atendimento de qualidade, seguro e centrado nas necessidades dos usuários, consolidando a APS como base estruturante do sistema de saúde (Ferreira *et al.* 2019).

A qualificação dos profissionais de saúde é essencial para garantir a qualidade, a efetividade e a resolutividade dos serviços prestados no SUS. Ao investir em educação permanente, programas de capacitação e formação contínua, promove-se o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e sociais, estas alinhadas às demandas locais e às mudanças nos perfis epidemiológicos da população. Além disso, a qualificação contribui para melhorar a satisfação dos usuários, ampliar o acesso aos cuidados e desigualdades reduzidas, consolidando o SUS como um sistema eficiente e equitativo (Oliveira *et al.* 2016).

Além de seus impactos diretos, a experiência do PROAPS se destaca por ser replicável e escalável. As estratégias adotadas, os desafios enfrentados e os resultados obtidos podem servir como referência para outros estados e municípios, incentivando a adaptação e a implementação de programas semelhantes em diferentes contextos. Compartilhar essa experiência fortalece o diálogo entre gestores, profissionais de saúde e pesquisadores, promovendo a troca de conhecimento e estimulando políticas públicas baseadas em evidências.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS no Brasil enfrenta ainda desafios

para se consolidar como um sistema integrado e coordenado. A fragmentação dos serviços acentua as desigualdades no acesso e na oferta de serviços de saúde, comprometendo a integralidade da atenção, o que resulta em um sistema que tende a priorizar diagnósticos e tratamentos de doenças em detrimento de ações voltadas para a prevenção de riscos e promoção da saúde. Esse cenário reflete uma estrutura que ainda reproduz desigualdades sociais e limita a efetividade do cuidado em saúde.

Nesse contexto, o fortalecimento e a reorientação das práticas de saúde no âmbito da APS, conforme proposto neste relato de experiência e com base em um programa de âmbito estadual, tornam-se estratégias fundamentais e urgentes para a consolidação do direito à saúde no Brasil. Ao direcionar esforços para reorganizar as práticas no nível primário de atenção, busca-se enfrentar as desigualdades e fortalecer a APS como a principal porta de entrada do sistema, capaz de promover um cuidado mais integral, equitativo e centrado nas necessidades das populações.

Com a fragilidade e insipiência da coordenação nacional do SUS durante a pandemia, os estados ganharam notório protagonismo na condução das estratégias de enfrentamento da pandemia e configura uma nova perspectiva para gestão interfe-derada do SUS.

Assim, a iniciativa descrita no relato se alinha às estratégias de luta pelo direito à saúde, atuando na promoção de um sistema de saúde mais integrado, com maior capacidade de responder às demandas

sociais e de assegurar a universalidade e a equidade do SUS, especialmente no atual cenário de desafios e crises sanitárias.



## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, T. P. *et al.* COVID-19 morbidity and mortality associated with chronic disorders, healthcare services, and inequity: Evidence for a syndemic. **Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health**, v. 46, p. 1–9, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CARVALHO, A. L. B. DE *et al.* Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro? **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 62–77, 2022.
- CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: Desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. SUPPL. 1, p. 7–16, 2008.
- DE CARVALHO, A. R. *et al.* Social vulnerability and health crisis in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, 2021.
- DE SOUZA, L. E. P. F. *et al.* The current challenges of the fight for a universal right to health in brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2783–2792, 1 ago. 2019.
- FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, set. 2018.
- FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, mar. 2019.
- GIOVANELLA, L. *et al.* (Ed.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2012. p. 493–546.
- GUEDES, C. R.; PITOMBO, L. B.; BARROS DE BARROS, M. E. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1087–1109, 2009.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 867–874, 2011.
- MACEDO, S. V. *et al.* Federalismo e respostas políticas ao enfrentamento da COVID-19. **Revista Thema**, v. 20, p. 156–168, 1 jul. 2021.
- MASSUDA, A. *et al.* A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. **Cadernos EBAPE**. BR, v. 19, n. spe, p. 735–744, nov. 2021.
- MURAKAMI, M. A reorganização e atuação da Atenção Primária à Saúde em contexto de pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 423–437, 29 dez. 2022.

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, n. 4, p. 547–559, dez. 2016.

PISCO, L.; PINTO, L. F. From alma-ata to astana: The path of primary health care in portugal, 1978-2018 and the genesis of family medicine. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1197–1204, 1 abr. 2020.

RIBEIRO, C. M.; CORREA, F.; MIGOWSKI, A. Short-term effects of the COVID-19 pandemic on cancer screening, diagnosis and treatment procedures in Brazil: A descriptive study, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, 2022.

SERGIPE. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº 77, de 24 de setembro de 2021. Institui o Programa de Fortalecimento das Práticas de Atenção Primária à Saúde do Estado de Sergipe (PRO APS). **Diário Oficial do Estado de Sergipe**, Sergipe, 24 set. 2021.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia**. São Paulo: Editora Médica, 2002.

VIEIRA, F. S.; SERVO, L. M. S. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 100–113, 2020.

