

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA MELHORIA DO CUIDADO DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

^a Marcio Lemos

Resumo

Introdução: no contexto de estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se essencial formar profissionais sensíveis à diversidade cultural da população e tecnicamente competentes, com base em conhecimento científico. A Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como estratégia fundamental nesse processo. **Objetivo:** relatar uma experiência formativa voltada para trabalhadores da saúde inseridos na Estratégia de Saúde da Família com foco na melhoria do cuidado de pessoas com condições crônicas. **Relato de Experiência:** a experiência ocorreu no âmbito de um curso de pós-graduação, articulado como dispositivo de EPS. A proposta pedagógica priorizou o trabalho colaborativo e integrado, valorizando a qualidade clínica e ético-política do cuidado. A formação incluiu apoio à tomada de decisão e promoveu a construção coletiva do conhecimento. O curso respeitou os princípios de autonomia e participação, favorecendo o diálogo horizontal entre saberes. Essa abordagem resultou no desenvolvimento de atitudes críticas e reflexivas entre as 14 profissionais certificadas. As experiências e os saberes prévios das participantes foram considerados fundamentais para a aprendizagem significativa, especialmente diante dos limites da racionalidade biomédica no enfrentamento das condições crônicas. **Considerações Finais:** a experiência evidencia a importância de estratégias pedagógicas que valorizem a EPS como eixo estruturante da reorganização do trabalho em saúde. A promoção do cuidado integral, inclusivo e baseado no vínculo reforça a necessidade de qualificação contínua dos profissionais, contribuindo para práticas mais humanizadas e resolutivas no SUS.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; doenças crônicas não transmissíveis; educação permanente em saúde; aprendizagem ativa.

PEDAGOGICAL STRATEGIES FOR IMPROVING CARE FOR PEOPLE WITH CHRONIC CONDITIONS IN PRIMARY HEALTH CARE (PHC)

Abstract

Introduction: in the context of structuring the Unified Health System (SUS), it is essential to train professionals who are sensitive to the cultural diversity of the population and technically competent, based on scientific knowledge. Continuing Education in Health (EPS) emerges as a fundamental strategy in this process. **Objective:** to report a training experience aimed at health workers inserted in the Family Health Strategy with a focus on improving the care of people with chronic conditions. **Experience Report:** the experience occurred within the scope of a postgraduate course, articulated as an EPS device. The pedagogical proposal prioritized collaborative and integrated work, valuing the clinical and ethical-political quality of care. The training included support for decision-making and promoted the collective construction of knowledge. The course respected the principles of autonomy and participation, favoring horizontal dialogue between knowledge. This approach resulted in the development of critical and reflective attitudes among the 14 certified professionals. The participants' experiences and prior knowledge were considered fundamental for meaningful learning, especially given the limits of biomedical rationality in dealing with chronic conditions. **Final Considerations:** the experience highlights the importance of pedagogical strategies that value EPS as a structuring axis for the reorganization of health work. The promotion of comprehensive, inclusive, and bond-based care reinforces the need for continuous training of professionals, contributing to more humanized and problem-solving practices in the SUS.

Keywords: primary health care; chronic non-communicable diseases; continuing health education; active learning.

^a Doutor em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: marcio.eesp@gmail.com

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) têm representado uma maior carga de morbimortalidade no Brasil. Tal fato pode estar relacionado às mudanças socio-demográficas e econômicas nas últimas 03 (três) décadas (Simões *et al.* 2021). Dados do Ministério da Saúde indicam que as DCNT são responsáveis por 72% das causas de morte, bem como afetam 45% da população adulta do país e são predominantes na população mais vulnerável (Brasil, 2021).

Segundo Starfield (2002), a Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto estratégia de organização de um processo contínuo de atenção à saúde diz respeito ao contato inicial de indivíduos, famílias e comunidades com os sistemas públicos, trazendo os serviços o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas. Para os processos de reestruturação e fortalecimento dos sistemas públicos de saúde, esta se configura, portanto, como estratégia essencial baseada em métodos práticos cientificamente evidentes e socialmente aceitos. Nessa direção, há realização de esforços no sentido de constituir Redes de Atenção à Saúde (RAS) enquanto “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (Brasil, 2010, p.7).

Malta (2019) destaca que 85% das mortes por DCNT se devem, nessa ordem de importância, às doenças cardiovascula-

res, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, o que aponta para a necessidade de um cuidado longitudinal, para novas práticas de saúde e para o aprimoramento da oferta dos serviços de saúde. Para tal, é fundamental uma abordagem que priorize o apoio ao controle e monitoramento da doença articulada a mudanças de hábitos, práticas, interações sociais para além de um modo de cuidado restrito à intervenção sobre o corpo (Sartri, 2015).

Já no período da pandemia pelo coronavírus, que começou na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, mas rapidamente se espalhou para o mundo, Savassi (2020) alertou para seu impacto na morbimortalidade pela própria infecção do coronavírus, na redução dos recursos para agravos agudos e crônicos, incluindo as DCNT, bem como no impacto na saúde mental. Além disso, durante a pandemia, com o isolamento social, a instabilidade financeira, o aumento do consumo de álcool, tabaco, alimentos ultraprocessados, assim como do sedentarismo, potencializaram os fatores de risco para o desenvolvimento, descompensações e agravos das DCNT.

No âmbito da estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), faz-se necessário engendrar esforços a fim de ampliar a cobertura e oferta de serviços da APS. Iniciativas estas com vistas a ampliar a resolutividade do cuidado, o aprimoramento das práticas de gestão e o desenvolvimento de dispositivos pedagógicos voltados para o desenvolvimento de competências técnicas e ético-políticas devem fazer parte de uma estratégia articulada.

Assim, deve-se aumentar a resolutividade do cuidado, qualificar as práticas de gestão e desenvolver estratégias pedagógicas de formação de profissionais atentos e sensíveis à diver-

cidade cultural da população, com competência técnica orientada por conhecimento cientificamente validado.

Os desafios apresentados apontam para urgência na implantação de estratégias de cuidado, monitoramento e avaliação da atenção de pessoas com DCNT, de forma contínua pelas equipes de saúde, buscando impactar positivamente a saúde da população brasileira. Nessa direção, este relato de experiência busca descrever a experiência educativa de uma da turma de especialização em melhoria do cuidado das pessoas com condições crônicas ofertadas pela Faculdade de Ciências da Saúde, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADISUS).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato aborda o desenvolvimento de uma experiência formativa voltada para 20 trabalhadores da saúde, inseridos na Estratégia de Saúde da Família de dois municípios da Macrorregião de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco, que abrange os estados de Pernambuco e Bahia (PEBA). O objetivo principal foi aprimorar a assistência a pacientes com doenças crônicas, promovendo a integralidade do cuidado. A estratégia pedagógica incluiu dimensões do trabalho integrado, colaborativo e com alta qualidade do cuidado, do ponto de vista clínico e ético-político, contando com estratégias de apoio para a tomada de decisão.

A proposta de um curso de especiali-

zação voltado para as equipes que atuam na APS parte do reconhecimento de que a formação dos profissionais em atuação no país, frequentemente, não responde às necessidades de saúde da população, uma vez que as equipes apresentam processos de trabalho muito heterogêneos e fragmentados, ou seja, que têm dificuldade de trabalhar em conjunto, de utilizar tecnologias de microgestão do cuidado, de ofertar acesso oportuno e de oferecer cuidado integral (HAOC, 2022).

Nesse sentido, o curso de especialização em melhoria do cuidado das pessoas com condições crônicas foi desenvolvido com base numa (i) **concepção educacional** que privilegiou a autonomia e a participação dos discentes no processo de construção coletiva de conhecimentos, com vistas ao desenvolvimento de uma atitude crítica e reflexiva. Tal escolha influenciou, de forma significativa, a capacidade dos profissionais envolvidos de realizarem interconexões entre as múltiplas dimensões envolvidas nas práticas de cuidado em saúde.

A (ii) **organização pedagógica** se estruturou a partir de um processo de formação-intervenção voltado para a transformação das práticas profissionais tendo como referência o cotidiano de trabalho dos discentes inseridos em equipes da Estratégia de Saúde da Família. As atividades práticas do curso contribuíram com a sistematização de conhecimentos que serviram de base para o planejamento de processos de mudanças (planos de melhorias) no modo de produzir saúde e ganho de autonomia dos profissionais de saúde/discentes envolvidos.

Dessa forma, para articular teoria e prática na reorganização do cuidado voltado para pessoas com condições crônicas, o processo de formação esteve diretamente vinculado às necessidades das equipes de saúde, isto é, equipes estas

vinculadas às discentes. O perfil de competências apresentado no “Caderno do especializando” orientou o processo formativo ao anunciar as capacidades a serem desenvolvidas durante o processo formativo, funcionando como uma espécie de linha-guia, inclusive para o processo de avaliação, de modo a contemplar duas dimensões: 1) Atenção à Saúde e 2) Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

O (iii) **desenvolvimento do curso**, entre 2023 e 2024, se deu por meio de oficinas de trabalho que desencadearam atividades práticas e da estruturação de espaços de reflexão sobre as atividades realizadas no ambiente de trabalho dos discentes. Foram realizados 18 encontros presenciais de 16 horas cada, além dos momentos síncronos com o uso de dispositivos de interação on-line, totalizando carga-horária de 515 horas (Quadro 01), distribuídas em qua-

tro módulos de aprendizagem.

Vale destacar que todas as atividades educacionais do curso aconteceram em grupo, fazendo deste arranjo uma oportunidade para o exercício do trabalho em equipe, comunicação, avaliação, criação de vínculos solidários e corresponsabilidade pelo processo de ensino-aprendizagem e pelo desenvolvimento de competências.

As (iv) **atividades práticas** voltadas à implantação dos Planos de Melhoria foram realizadas pelas especializadas, com suas equipes de saúde, por meio das orientações do Gestor de Campo (facilitador das atividades educacionais), que, por sua vez, permanecia em processo de apoio, a partir do acompanhamento individualizado em encontro virtual síncrono. Os planos se constituíram em planos de ação orientados a ampliar o diálogo entre as equipes de saúde sobre os problemas enfrentados do cotidiano de trabalho e a identificação de possíveis estratégias.

Quadro 01: Organização do curso em melhoria do cuidado das pessoas com condições crônicas

Organização Curricular	Carga Horária
Módulo 1 - Qualificação do processo de trabalho da APS e o cuidado das pessoas com condições crônicas	121h
Módulo 2 - As necessidades de saúde e a qualificação do cuidado de pessoas com condições crônicas	146h
Módulo 3 – A Educação Permanente em Saúde e a qualificação do cuidado de pessoas com condições crônicas no contexto local	76h
Módulo 4 – A abordagem territorial no cuidado longitudinal de pessoas com condições crônicas	114h
Orientação + Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)	58h
Total	515h

Fonte: HAOC (2022).

as de superação.

Além do acompanhamento singularizado, os avanços e desafios identificados durante a implantação de planos de melhorias nas unidades eram discutidos no encontro subsequente do grupo de especializandos. Os dois grupos, conformados a partir de critérios que garantiram o máximo de diversidade entre os integrantes da turma, – a exemplo do município de origem, tempo de formação, inserção em unidade rural ou urbana –, funcionaram como dispositivo central para a produção de conhecimento, oportunizando aprendizagens voltadas ao intercâmbio de experiências e construção de novos saberes.

A (v) **avaliação** apresentou como principal objetivo acompanhar o processo de ensino-aprendizagem das especializadas, bem como contribuiu para apoiar as lacunas identificadas, redirecionando o próprio fazer pedagógico através de um processo dialógico e contínuo. Nesse sentido, foram utilizadas duas modalidades de avaliação, uma formativa e outra somativa, em diferentes momentos, por meio de instrumentos que contemplaram a articulação entre objetivos, conteúdos, estratégias e desempenho dos diferentes atores envolvidos. Os elementos de avaliação estão diretamente relacionados ao Perfil de Competências que estabelece desempenhos esperados no âmbito da Assistência à Saúde da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Vale destacar que o especializando foi considerado como protagonista nos processos avaliativos, já que as autoavaliações foram estimuladas como parte essencial do processo educacional.

O processo de elaboração do (vi) **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)**, por sua vez, se deu de forma transversal quanto às atividades do curso de especialização em melhoria do cuidado das pessoas com condições crônicas. As especializadas utilizaram como base os registros e sistematizações sobre o processo de implantação de intervenções junto às suas equipes, organizadas em torno de narrativas reflexivas articuladas com os referenciais teóricos. A percepção, os aprendizados, os desafios e as reflexões suscitadas pelas atividades educacionais (teóricas e práticas) realizadas ao longo do curso se constituíram como fio condutor para estruturação deste processo.

A experiência relatada neste trabalho resultou na implantação de 14 planos de melhorias voltados para o enfrentamento de condições crônicas de saúde e na titulação de 14 especialistas, todas estas enfermeiras, inseridas na Estratégia de Saúde da Família de dois municípios de pequeno porte.

DISCUSSÃO

Segundo Almeida-Filho (2018), a formação dos profissionais de saúde estaria pouco comprometida com as políticas de cuidado em saúde, formando egressos carentes de visão crítica da sociedade e da saúde, com baixo compromisso e relevância atribuída ao SUS, com atitude pouco humanística, com dificuldade de atuação em equipe multiprofissional e distantes dos valores de promoção à saúde. Mendes (2012) destaca que os problemas relacionados aos processos formativos devem ser enfrentados

tanto no âmbito da graduação quanto da pós-graduação, de forma a contribuir para que a ESF se constitua enquanto estratégia de organização do SUS com foco nas condições de saúde mais prevalentes, a exemplo das crônicas.

Frenk *et al.* (2010), diante dos limites, e na garantia da saúde de forma equitativa, sinalizam para a importância de avançar nas reformas educacionais de terceira geração (com foco na performance e competências em contextos específicos) a partir da mobilização do pensamento crítico e da conduta ética, tornando os futuros profissionais competentes a participar dos sistemas de saúde com foco nos pacientes, forte responsabilidade local e capazes de promover a equidade na saúde. Ainda segundo o autor supracitado, a interdependência da saúde através do intenso movimento de pessoas, de agentes patogênicos, da circulação de tecnologias, recursos e informação ensejam novas formas de aprendizagem para além dos limites das salas de aula, no intuito de apoiar a tomada de decisão clínica e populacional, bem como de estabelecer vínculos orgânicos entre formação e condições de saúde.

Nesse contexto, embora as DCNs estabeleçam que a formação em saúde deva contemplar um perfil generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética, habilitando os profissionais a atuarem em diversos níveis de atenção com responsabilidade social, compromisso com a cidadania, a dignidade humana e a saúde integral, e considerando a determinação social do processo saúde-doença, Barboza (2020) salienta uma crescente percepção de que a forma-

ção predominantemente centrada em disciplinas biológicas se mostra inadequada para a compreensão da complexidade e da singularidade inerentes ao adoecimento humano.

No âmbito do trabalho em saúde, a EPS se constituído como política de formação dos trabalhadores do SUS e como vertente pedagógica implicada na constituição de perfis adequados às perspectivas e necessidades de mudanças nas estruturas e nas práticas de saúde.

Segundo Ceccim (2005), a EPS consiste em um processo de construção do saber a partir das vivências concretas dos profissionais no ambiente de trabalho. Nessa perspectiva, o aprendizado surge da reflexão crítica sobre os desafios do cotidiano das unidades de saúde, utilizando as situações reais e as experiências dos trabalhadores como ponto de partida para questionamentos e transformações nas práticas institucionais.

Desse modo, o conceito de ensino problematizador – caracterizado pela inserção crítica na realidade e pela horizontalidade na relação educador-educando – e na aprendizagem significativa, que valoriza as experiências pregressas e vivências pessoais dos discentes, estimulando a busca por aprofundamento do conhecimento.

Em 2017, a instituição do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS) enfatizou a relevância de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores, visando à transformação das práticas de saúde em consonância com os princípios basilares do SUS, considerando a realidade local e a análise coletiva dos processos de trabalho.

De forma geral, as metodologias ativas

são estratégias educacionais que buscam estimular a participação ativa dos estudantes no processo de aprendizagem, incentivando a autonomia, ao envolver os alunos de maneira responsável em sua formação; a contextualização do conhecimento, relacionando o conteúdo às experiências e às necessidades reais; o pensamento crítico, capacitando-os para atuar de forma transformadora em seu contexto; e o trabalho coletivo, promovendo interação e construção compartilhada do saber (Bonwell, 1991).

Ao analisar as práticas de Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família, Pinheiro *et al.* (2018) identificaram tanto aspectos facilitadores quanto entraves nesse processo. Entre os facilitadores, destacaram-se o emprego de metodologias interativas, a coesão entre os membros da equipe, a transparência da gestão e a organização prévia das ações. Por outro lado, os pesquisadores identificaram como obstáculos a baixa adesão dos trabalhadores, a excessiva carga de tarefas, a desconsideração de certos conhecimentos e a dificuldade de assimilação das abordagens pedagógicas adotadas.

Nessa direção, o curso de especialização em melhoria do cuidado das pessoas com condições crônicas não transmissíveis ao desenvolver unidades de aprendizagem em torno de aspectos da vida, respeitando as experiências significativas dos especializando e dando ênfase na centralidade do coletivo como condutor do processo formativo, incorporou características de uma concepção educacional distinta da tradicional, ressignificando o processo de construção

de conhecimento, colocando o educando como protagonista desta construção e o grupo como dispositivo central da aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de 14 planos de melhorias voltados para o enfrentamento de condições crônicas de saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, resultantes do processo educativo relatado, são fundamentais para o manejo e controle das condições crônicas, especialmente considerando o aumento da prevalência dessas doenças na população. Os planos de intervenção permitem a implementação de ações preventivas, focando na promoção da saúde e na educação em saúde, favorecendo a conscientização da população sobre a importância da prevenção e do autocuidado, assim como induzindo a redução de complicações associadas às condições crônicas.

Ademais, este processo pode favorecer a maior participação da comunidade, fortalecendo o vínculo entre os usuários e a equipe de saúde, aumentando potencialmente a confiança na equipe e a adesão ao tratamento, assim como contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a eficiência do Sistema de Saúde.

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 ampliação das condições crônicas e suas repercussões na qualidade de vida das pessoas.

Nessa direção, o fortalecimento e a

reorientação das práticas educativas, conforme proposto neste relato de experiência, com base em um curso de especialização, tornam-se fundamentais e urgentes para a consolidação do direito à saúde no Brasil ao ensejar esforços teóricos e práticos com desdobramentos para instituições de ensino, pesquisadores, gestores da saúde e formuladores de políticas públicas.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N. Competência tecnológica crítica em saúde. **Interface – Comun., Saúde, Educ.**, v. 22, n. 66, p. 667-671, 2018.

BARBOZA, J. S. F. Humanidades médicas e seu lugar no currículo: opiniões dos participantes do Cobem/2017. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 44, n. 1, p. 1-8, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Tendências temporais de comportamentos de risco e proteção relacionados às doenças crônicas entre adultos: diferenças segundo sexo, 2006-2019. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 7, mar. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_7.pdf/view. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 30 jan. 2025.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comun., Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-178, set.2004/fev.2005.

BONWELL, C. C.; EISON, J. A. **Active learning**: creating excitement in the classroom. Washington: The George Washington University, 1991. (ASHE-ERIC Higher Education Report, n. 1). Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=ED336049>. Acesso em: 29 jan. 2025.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

HAOC. **Caderno de Curso**. Especialização em Melhoria do Cuidado das Pessoas com Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde – APS, 2022.

MALTA, D. C. *et al.* Probabilidade de morte prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev Bras Epidemiol**, n. 22, 2019.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 30 jan. 2025.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate [online]**, v. 42, (spe4), p. 187-197, 2018.

SARTI, T. D. **A (bio)política da saúde da família: adoecimento crônico, micropolítica do trabalho e o governo da vida**. 2015. 211f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-16072015-113309/fr.php>. Acesso em: 27 jan. 2025.

SAVASSI, L. C. M. *et al.* Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da Covid-19 sobre a atenção primária. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-13, 2020.

SIMÕES, T. C. *et al.* Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3991–4006, set. 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609. Acesso em: 20 ago. 2024.

SAVASSI, L. C. M. *et al.* Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da Covid-19 sobre a atenção primária. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-13, 2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609. Acesso em: 20 ago. 2024.

