

PNAB e promoção da saúde no SUS: contribuições de produções acadêmicas de programas de pós-graduação em saúde do norte/nordeste brasileiro

PNAB and health promotion in the SUS: contributions from academic productions of postgraduate health programs in northern/northeastern Brazil

PNAB y la promoción de la salud en el SUS: contribuciones de las producciones académicas de programas de posgrado en salud en el norte/noreste de Brasil

 Luciana Dantas Farias de Andrade¹

 Stephany Raquel Leonço Mota²

 Crisalda Eslita Silva Silveira³

 Marcela Samara Lira da Silva⁴

 Maria Clara Soares Dantas⁵

^{1,2}Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil.

³Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande (PB), Brasil.

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó (RN), Brasil.

⁵Escola de Enfermagem Ana Nery. Cidade Nova (RJ), Brasil.

Editor de Seção

 Rianne Carolynne Marques Gomes Mendes

Submissão: 07/06/2025

Aceite: 27/11/2025

Autor correspondente

Nome: Stephany Raquel Leonço Mota

E-mail: stephanyleonco@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar as contribuições da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB na efetivação da promoção da saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, a partir das produções acadêmicas de Pós-Graduação em Saúde da Família e Saúde Coletiva das regiões Norte e Nordeste do Brasil. **Método:** trata-se de um estudo documental com abordagem qualitativa dos materiais textuais oriundos de resumos de dissertações e teses disponíveis nos repositórios das principais universidades federais do Norte e Nordeste do Brasil. Para análise dos dados empíricos, utilizou-se a técnica da Análise de Conteúdo, com o auxílio do software Iramuteq. **Resultados:** foram designadas quatro categorias temáticas, oriundas de cinco classes lexicais: Universalidade na Atenção Primária; Atenção Primária em Saúde; Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos; Atenção Primária em tempos de Covid-19; e Abordagens Científicas no Estudo da Saúde Coletiva. **Conclusão:** os estudos indicam que a implementação da PNAB tem produzido avanços expressivos na organização e no fortalecimento do SUS no Brasil, ao estabelecer a APS como eixo prioritário e estruturante para a garantia da integralidade do cuidado. Desse modo, investigações que analisam as experiências e os desafios da APS reforçam seu papel central como fundamento estruturante da promoção da saúde, contribuindo para a consolidação do SUS como um sistema orientado pela integralidade e pelo cuidado centrado nas necessidades dos territórios.

Descritores: *Política Pública; Política de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Programas de Pós-Graduação em Saúde; Educação de Pós-Graduação; Fortalecimento Institucional.*

ABSTRACT

Objective: to analyze the contributions of the National Primary Care Policy (PNAB) to the promotion of health in the Brazilian Unified Health System (SUS), based on academic publications from postgraduate programs in Family Health and Public Health in the North and Northeast regions of Brazil. **Method:** this is a documentary study employing a qualitative approach to textual materials, namely abstracts of dissertations and theses, available in the repositories of the leading federal universities in the North and Northeast regions of Brazil. Content analysis was used to analyze the empirical data, using Iramuteq software. **Results:** four thematic categories were designated, derived from five lexical classes: Universality in Primary Care; Primary Health Care: Health Promotion and Disease Prevention; Primary Care in times of Covid-19; and Scientific Approaches in the Study of Public Health. **Conclusion:** studies indicate that the implementation of the PNAB has produced significant advances in the organization and strengthening of the SUS in Brazil, establishing PHC as a priority and structuring axis for ensuring comprehensive care. Thus, investigations that analyze the experiences and challenges of PHC reinforce its central role as a structural foundation for health promotion, thereby consolidating the SUS as a system oriented toward comprehensive care and care centered on the needs of the territories.

Keywords: *Public Policy; Health Policy; Primary Health Care; Health Promotion; Health Postgraduate Programs; Education, Graduate; Capacity Building.*

RESUMEN

Objetivo: analizar las contribuciones de la Política Nacional de Atención Básica - PNAB ("Política Nacional de Atención Primaria") en la eficacia de la promoción de la salud en el Sistema Único de Saúde - SUS ("Sistema Unificado de Salud"), basándose en la producción académica de Pós-Graduação em Saúde da Família e Saúde Coletiva ("Estudios de Posgrado en Salud Familiar y Salud Colectiva") en las regiones Norte y Noreste de Brasil. **Método:** este es un estudio documental con un enfoque cualitativo de materiales textuales de resúmenes de tesis y tesis disponibles en los repositorios de las principales universidades federales del norte y noreste de Brasil. Para el análisis de los datos empíricos, se utilizó la técnica de Análisis de Contenido, con la ayuda del software Iramuteq. **Resultados:** se designaron cuatro categorías temáticas, de cinco clases léxicas: Universalidad en la Atención Primaria; Atención Primaria de salud: Promoción de la salud y prevención de enfermedades; Atención primaria en tiempos de Covid-19; y Enfoques Científicos en el Estudio de la Salud Colectiva. **Conclusión:** los estudios indican que la implementación del PNAB ha producido avances significativos en la organización y fortalecimiento de la SUS en Brasil, al establecer la APS como un eje prioritario y estructurar para garantizar una atención integral. Así, las investigaciones que analizan las experiencias y desafíos de la APS refuerzan su papel central como base estructural para la promoción de la salud, contribuyendo a la consolidación de la SUS como un sistema guiado por la integralidad y la atención centrada en las necesidades de los territorios.

Descriptores: *Política Pública; Política de Salud; Atención Primaria de Salud; Promoción de la Salud; Programas de Posgrado en Salud; Educación de Posgrado; Creación de Capacidad.*

Como citar este artigo:

Andrade LDF, Mota SRL, Silveira CES, Silva MSL, Dantas MCS. PNAB e promoção da saúde no SUS: contribuições de produções acadêmicas de programas de pós-graduação em saúde do norte/nordeste brasileiro. Rev. enferm. UFPE on line. 2026;20(1):e266781. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2026.266781>

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), formalizado pela Lei n.º 8.080/90, configura-se como a principal política pública de saúde do Brasil, compreendida como um conjunto integrado de ações e serviços nos níveis assistenciais e administrativos assegurados pelo Poder Público¹. Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabelece a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos, atribuindo ao Estado a responsabilidade de implementar políticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população assistida².

Os princípios organizativos de universalidade e integralidade da assistência à saúde oferecida pelo SUS propõem a prestação de serviços a todos os cidadãos brasileiros, sem distinção cultural, geográfica, social ou de aspectos de vulnerabilidade social³, atendendo às exigências de saúde que atuem desde a Atenção Primária em Saúde (APS) até os serviços de alta complexidade⁴. Nesse contexto emerge o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, como um modelo de assistência desenvolvido para reconduzir a matriz da Assistência Primária em Saúde de um modelo centralizado no tratamento das doenças a um modelo de saúde biopsicossocial, voltado às necessidades reais dos usuários do SUS⁵⁻⁶.

Apontada como um sinônimo da APS, a Atenção Básica em Saúde (ABS) se apresenta como o conjunto de ações individuais e coletivas que objetivam a promoção da saúde, tratamento, diagnóstico, prevenção de agravos, redução de danos e manutenção da saúde, buscando fortalecer a integralidade do sistema de saúde⁷. Consoante a essa proposta, em 2006, a primeira edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi publicada, configurando-se como um dos pilares essenciais para a organização da atenção primária no Brasil. Tal política reconhece a Saúde da Família como um modelo de reorganização da assistência, contemplando seus aspectos de infraestrutura, recursos e organização de equipes com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e na oferta de cuidados contínuos à saúde da população⁸.

A APS é um componente essencial dos sistemas de saúde em diversos países, não se restringindo ao Brasil. No Reino Unido, o Relatório de Dawson de 1920 emerge para preconizar a organização dos serviços de saúde, caracterizada pela hierarquização dos níveis de cuidados e pelo fortalecimento de relações entre ações curativas e preventivas, buscando promover saúde à maior parte da população britânica⁹.

Nesse sentido, diferentes países do mundo apresentam organizações distintas da APS, incorporando aspectos do Sistema Nacional de Saúde Britânico e da Declaração de Alma-Ata, de 1978, assinada entre os países membros da Organização Mundial da Saúde

(OMS). Como um pacto que propôs a instituição de serviços locais de saúde fundados numa perspectiva interdisciplinar e centrados nas necessidades da população, tal referencial foi fundamental para as reformas ocorridas nos sistemas de saúde de diversos países do mundo desde as décadas de 1980 e 1990¹⁰.

Nas décadas subsequentes, os processos de redemocratização dos governos latino-americanos e o comprometimento destes com a justiça social reafirmaram os princípios estabelecidos em Alma-Ata por meio da revitalização da APS. No Brasil, tais princípios foram refletidos na estruturação do SUS, um modelo de assistência que enfatiza a inclusão social, a equidade e a integralidade do cuidado, evidenciando sua importância como um sistema de saúde universal de qualidade, eficiência e equidade na assistência, com destaque à organização de uma APS integral, ao financiamento público e à efetiva regulação do Estado para a garantia do acesso universal, visualizando a saúde como um bem público¹¹.

Na Bolívia, o conjunto de reformas implementadas na década de 1990 culminou na consolidação da política de Saúde Familiar Comunitária e Intercultural (SAFCI), concebida como uma estratégia de APS fundamentada nos princípios de participação comunitária, intersetorialidade, interculturalidade e integralidade. Nesse contexto, a abordagem intercultural apresenta-se particularmente avançada, uma vez que a interculturalidade constitui um dos pilares da política nacional de saúde, manifestando-se na articulação sistemática entre as equipes de APS e os curandeiros tradicionais nas áreas sob sua responsabilidade, de modo a integrar saberes biomédicos e práticas ancestrais nos processos de cuidado¹²⁻¹³. Como observado nas experiências da Bolívia e do Brasil, a participação social na formulação e execução de ações e serviços de saúde se apresenta como elemento central para assegurar a responsividade do setor às necessidades da população, bem como para o fortalecimento da democracia e da garantia de direitos sociais¹⁴.

Assim, os cursos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva ou Saúde da Família desempenham um papel crucial na formação e capacitação de profissionais especializados para atuar na APS. Nesse contexto, além da geração de conhecimento científico, as produções acadêmicas oriundas desses programas se mostram como ferramentas estratégicas para o desenvolvimento das práticas de saúde na APS. Em virtude de suas construções fundamentadas em metodologias rigorosas e orientadas por problemas concretos do cotidiano dos serviços de saúde, tais produções possibilitam a identificação de necessidades locais, a organização dos processos de trabalho, a avaliação de novas

abordagens e proposições de soluções inovadoras aos desafios de cada região¹⁵, impulsionando o aprimoramento contínuo da qualidade do cuidado oferecido à população.

Ainda, o estudo se justifica pela centralidade da PNAB na organização da APS no SUS e pela necessidade de avaliar suas contribuições para o eixo estratégico da Promoção da Saúde. Destaca-se, então, que a análise da produção acadêmica se configura como um caminho robusto para mapear o conhecimento gerado nas pós-graduações que atuam na ponta do sistema, especialmente no Norte e Nordeste do Brasil, regiões cujas experiências e desafios são cruciais para o aprimoramento das políticas de saúde.

Dada a relevância da APS como estratégia de implementação dos princípios organizativos do SUS na assistência em saúde do Brasil, desempenhando ações cruciais na prevenção de agravos e promoção da saúde, objetivou-se analisar as contribuições da PNAB na efetivação da promoção da saúde no SUS, a partir das produções acadêmicas de Pós-Graduação em Saúde da Família e Saúde Coletiva das regiões Norte e Nordeste do Brasil.

Método

Trata-se de um estudo documental com abordagem qualitativa, utilizando materiais textuais oriundos de resumos de dissertações e teses pesquisados no período de fevereiro a março de 2025 nos repositórios dos cursos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Saúde da Família ofertados nas principais Universidades Federais dos estados do Norte e Nordeste do Brasil.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos documentos consideraram produções acadêmicas publicadas no período entre 2020 e 2024, incluindo apenas trabalhos disponíveis nos repositórios institucionais das Universidades Federais das regiões Norte e Nordeste do Brasil. Os critérios de exclusão abrangeram estudos que não estavam disponíveis integralmente nos repositórios citados. O critério amostral foi definido com base na disponibilidade dos acervos, sendo utilizadas todas as dissertações e teses defendidas nos programas de Pós-Graduação em Saúde da Família e Saúde Coletiva no Norte e Nordeste disponibilizadas nos repositórios dentro do período de 2020 a 2024.

A aplicação de um protocolo estruturado de coleta de dados se mostrou fundamental para assegurar a padronização, a confiabilidade e a rastreabilidade das informações compiladas a partir da transcrição de resumos de teses e dissertações vinculadas aos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Saúde da Família das regiões Norte e Nordeste. O protocolo abrangeu variáveis institucionais e geográficas, tais como o programa de pós-graduação de origem, a região do país, Norte ou Nordeste, o estado e a

universidade na qual a produção se originou, além do quantitativo de trabalhos defendidos no período de 2020 a 2024 naquelas instituições.

Adicionalmente, foram incorporadas ao protocolo informações essenciais para a caracterização individual de cada produção, incluindo a natureza do trabalho, podendo ser tese ou dissertação, o título e a data de publicação. Essa sistematização possibilitou uma organização criteriosa do corpus documental, garantindo uniformidade na extração dos dados e permitindo análises comparativas entre diferentes contextos institucionais e regionais.

Deve-se ressaltar, ainda, que, por se tratar de documentos de acesso público, o estudo dispensa a exigência do consentimento prevista na Lei de Proteção Geral de Dados, ressaltando o respeito aos direitos autorais e à citação das fontes¹⁶. O material textual encontrado foi organizado e submetido à categorização pelo *software* Iramuteq.

A Análise de Conteúdo, escolhida para análise do material empírico, busca encontrar o que está oculto nas palavras, estuda o sentido das palavras e seus significados, estabelece sistematicamente correlações entre estruturas linguísticas e sociais que podem ajudar a descrever características do linguajar e seus grupos sociais¹⁷.

Conforme orienta Bardin, a Análise de Conteúdo se estrutura em 3 etapas distintas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados¹⁸. A pré-análise, primeira etapa organizacional, consiste na realização de uma análise preliminar dos dados, perpassando por fases de leitura flutuante, organização do material, com a seleção dos documentos e definição dos objetivos, referenciação dos índices e elaboração de hipóteses e indicadores. Por conseguinte, a etapa de exploração do material refere-se à análise minuciosa do conteúdo, na qual os dados brutos são transformados em representações categóricas do conteúdo presente no *corpus*. Por fim, a etapa de análise e tratamento dos resultados, realizada por meio da inferência e interpretação lógica dos conteúdos identificados nos textos¹⁹.

Na primeira etapa da Análise de Conteúdo, pré-análise, houve uma análise preliminar dos resumos de dissertações de mestrado e teses de doutorado dos discentes de pós-graduação em Saúde Coletiva e Saúde da Família que foram reunidos em um único *corpus*, permitindo o contato inicial com os materiais por meio da leitura flutuante, buscando conhecer os textos reunidos e delimitar a análise e os objetivos da pesquisa.

A segunda etapa, a exploração do material, aconteceu a partir da organização e submissão do *corpus* para categorização por meio do *software* Iramuteq, resultando na distribuição dos segmentos de texto, por relevância estatística, em uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD)²⁰, categorizando os vocábulos de acordo com suas

semelhanças e, assim, originando 5 diferentes classes, nomeadas com base na PNAB e suas aplicações na prestação dos serviços de saúde e nos estudos acadêmico-científicos da pós-graduação.

A terceira etapa, análise e tratamento dos resultados, foi realizada com base nos pressupostos epistemológicos da análise de conteúdo. Analisando as classes, oriundas do software, foi possível elaborar as seguintes categorias temáticas: procedente da classe 3, originou-se a categoria temática 1: Universalidade na Atenção Primária; oriunda da junção das classes 1 e 2, convergentes pelo dendrograma, foi elaborada a categoria temática 2: Atenção Primária em Saúde: multiprofissionalidade na promoção da saúde e prevenção de agravos; da classe 4 originou-se a categoria temática 3: Atenção Primária em tempos de Covid-19; a categoria temática 4 originou-se a partir da classe 5: Abordagens Científicas no Estudo da Saúde Coletiva.

Resultados

Para a realização da análise, foram selecionados 353 documentos, dentre os quais 290 eram dissertações de mestrado e 63 teses de doutorado. Em face da aplicação da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foram selecionados 3400 segmentos de texto, com aproveitamento de 3178 desses segmentos, representando 93,47% do total, valor superior ao mínimo recomendado de 70% para aproveitamento dos dados²¹. Nesta análise, o *software* Iramuteq agrupou os vocábulos em 5 diferentes classes lexicais (Figura 1), denominadas com base na interpretação dos termos agrupados e no foco temático da pesquisa, com o objetivo de compreender os significados atribuídos a cada palavra nas categorias geradas pelo *software*.

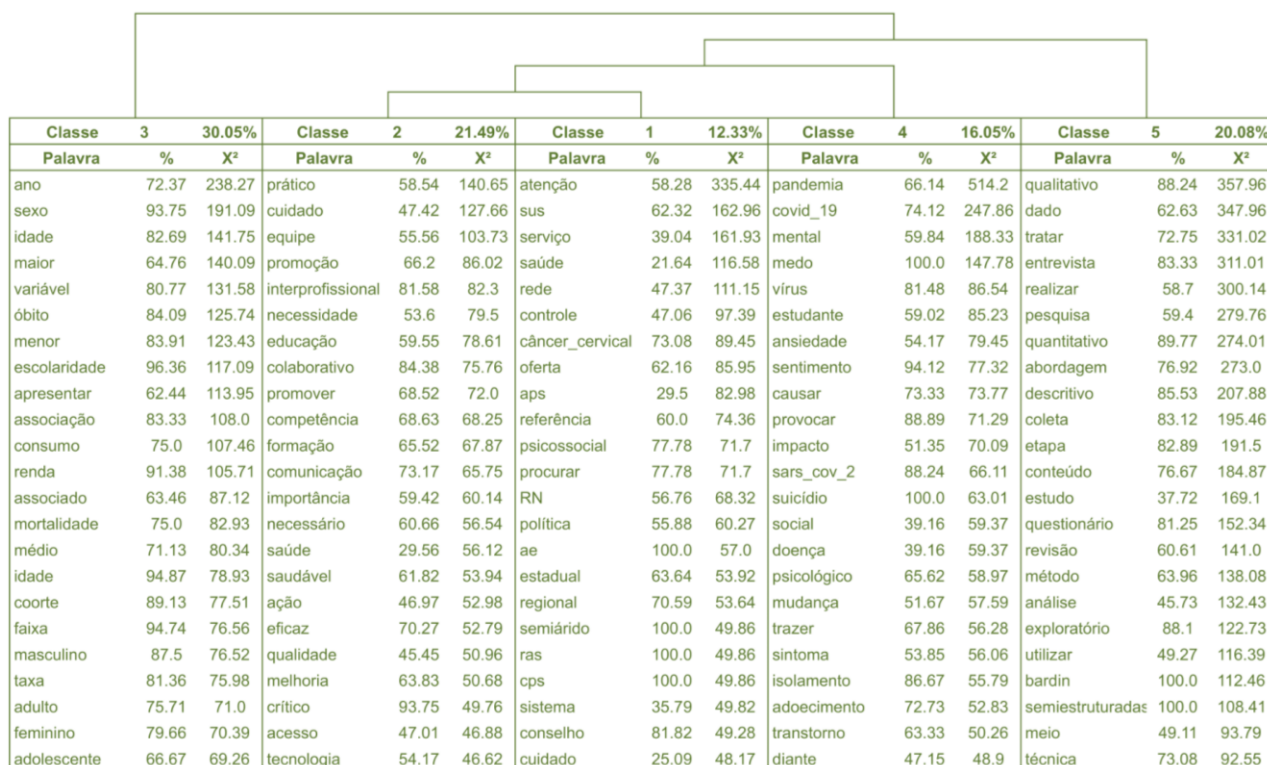


Figura 1- Dendrograma do *corpus* dos resumos oriundos dos resumos produzidos nos cursos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Saúde da Família. João Pessoa (PB), Brasil, 2025.

O dendrograma (Figura 1) exhibe o resultado do processamento do *corpus* textual, apontando a identificação de cinco classes semânticas oriundas de tal *corpus*, sendo elas: Classe 1, com 392 segmentos de texto, correspondentes a 12,33%; Classe 2, com 683 segmentos, representando 21,49%; Classe 3, com 955 segmentos de texto, que correspondem a 30,05%; Classe 4, com 510 segmentos de texto (16,05%); e Classe 5, apresentando 638 segmentos de texto, indicando 20,08% dos 3178 segmentos de texto aproveitados.

No tocante às classes concebidas a partir do *corpus* analisado, ilustradas na Figura 1, é possível observar duas ramificações, uma delas abrangendo apenas a classe 3 e outra compreendendo as demais classes. Na primeira subdivisão, verifica-se isolada a classe 5, enquanto a subdivisão posterior se ramifica com outra classe solitária, a classe 4, abrangendo as classes 1 e 2 numa mesma ramificação.

Ao considerar que a afinidade contextual entre as classes é ilustrada a partir da proximidade em que se encontram, observa-se uma maior afinidade entre os textos encontrados nas classes 1 e 2, que, por sua vez, distanciam-se das demais classes, abrindo vocábulos relacionados à organização e funcionamento da APS no contexto do SUS. A Classe 5, com vocábulos fortemente associados a 'qualitativo', 'dado' e 'entrevista',

demonstra que a maior parte da produção acadêmica analisada utiliza a abordagem qualitativa, o que valida o corpus construído para a análise proposta.

Já o teste Qui-quadrado (χ^2), que indica a força associativa entre as palavras e suas respectivas classes²², apontou maior grau de significância estatística para as palavras da classe 5, demonstrando a prevalência dessa entre as demais classes, tendo seus vocábulos relacionados aos métodos utilizados na construção das produções acadêmicas utilizadas. Por meio da apuração do Iramuteq, é possível atestar que a classe 5 é caracterizada pelas palavras: qualitativo ($\chi^2= 357,96$), dado ($\chi^2= 347,96$), tratar ($\chi^2= 331,02$), entrevista ($\chi^2= 311,01$).

Discussão

Universalidade na Atenção Primária

Oriunda da classe 3, a categoria temática 1 representa 30,05% dos segmentos de texto, tida como a mais representativa entre as classes, e tem como principais palavras: idade, escolaridade, renda, mortalidade e sexo. Sendo um dos princípios doutrinários do SUS, a universalidade, expressa pelos vocábulos reunidos nessa categoria, é expressa na atenção primária por meio do acolhimento sem diferenciações excludentes aos indivíduos que busquem o serviço de saúde, considerando os determinantes e condicionantes de saúde e oferecendo assistência em saúde de forma adaptada às necessidades dos indivíduos em suas múltiplas realidades²³.

A APS funciona como a porta de entrada para o SUS, sendo o setor responsável pela construção de um vínculo positivo entre o serviço de saúde e a comunidade, facilitando, então, a continuidade do atendimento com qualidade e resolubilidade²⁴.

Nesse contexto, a APS se mostra como um segmento de grande impacto nos marcadores de análise da saúde, com destaque principal à sua contribuição na redução da mortalidade infantil, melhor evidenciada após a implementação da PNAB em 2006 que, dentre outras medidas, estabeleceu a expansão da assistência básica a uma maior parte da população brasileira, destacando-se, então, o aumento do acompanhamento de gestantes e o aumento da cobertura vacinal como fatores determinantes para redução de tais indicadores²⁵.

O papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na atenção materno-infantil configura-se como elemento estratégico no âmbito da APS. O ACS desempenha funções fundamentais no acompanhamento integral da gestante e da criança em suas distintas fases de desenvolvimento, promovendo visitas domiciliares para monitoramento do crescimento, desenvolvimento e condições de saúde, bem como orientando sobre a

realização de consultas de puericultura e a administração de imunizações nos períodos adequados. Dessa forma, o trabalho dos ACS evidencia-se como essencial para o fortalecimento do cuidado contínuo, integral e comunitário, contribuindo diretamente para a promoção da saúde materna e infantil²⁶.

Entre 2000 e 2015, a taxa de mortalidade infantil (TMI) no Brasil apresentou redução de 45,07%. Estudos indicam que a TMI está diretamente associada à infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), indicando que serviços mais estruturados favorecem o acesso e o acompanhamento adequado de casos graves, contribuindo para a redução das desigualdades de saúde relacionadas à renda. Apesar desses avanços, persistem disparidades geográficas significativas, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde municípios mais afastados das capitais registraram menor redução da TMI. E, mesmo áreas próximas às capitais do Norte apresentaram resultados insatisfatórios, reforçando a necessidade de expansão e fortalecimento das Equipes de Saúde da Família (ESF) como instrumento central na promoção da equidade e na melhoria da saúde infantil²⁷.

Ainda, o ACS desempenha papel relevante no enfrentamento das doenças imunopreveníveis e na ampliação da cobertura vacinal, uma vez que suas atribuições incluem ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, realizadas no âmbito domiciliar ou comunitário, tanto individual quanto coletivamente, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no SUS²⁸. Seu contato direto e contínuo com as famílias, associado ao conhecimento das condições de vida e vulnerabilidades locais, fortalece a relação de confiança entre a população e os serviços de saúde, favorecendo a adesão às ações de imunização e contribuindo para a redução da hesitação vacinal²⁹.

Evidencia-se, ainda, a eficácia da APS no acompanhamento de grupos populacionais historicamente vulneráveis, como pessoas em situação de rua, comunidades indígenas e populações de zonas rurais³⁰, sendo um setor crucial para a garantia do acesso a cuidados de saúde sem discriminações de origem geográfica, classe social, gênero e idade.

A APS constitui a principal porta de entrada para a população em situação de rua, recorrendo a estratégias específicas, como o Consultório na Rua, para reduzir barreiras burocráticas e socioculturais. Apesar de sua centralidade no acesso, persistem dificuldades relacionadas ao estabelecimento de vínculo e à continuidade do cuidado, dadas as múltiplas vulnerabilidades que caracterizam esse grupo. Assim, a efetivação de uma atenção integral e multiprofissional, articulada a políticas intersetoriais e à qualificação das equipes, é essencial para que a APS responda de forma mais adequada, equitativa e eficaz às necessidades complexas das pessoas em situação de rua³¹.

No contexto das comunidades indígenas, a APS assume papel central na efetivação da universalidade do cuidado, ao incorporar as particularidades culturais, territoriais e epidemiológicas desses povos. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), concebido para organizar a APS nos territórios indígenas e assegurar a continuidade da assistência nos diferentes níveis de atenção, materializa esse propósito ao reconhecer e integrar saberes tradicionais, garantir participação e controle social e adaptar práticas de cuidado às especificidades socioculturais locais e, conseqüentemente, a elaboração da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas são expressões concretas do esforço para articular equipes que combinam saberes tradicionais com práticas biomédicas³².

Estudo realizado no DSEI Alto Rio Negro, no estado do Amazonas, avaliou os atributos da APS sob a perspectiva de profissionais e constatou que o difícil acesso físico e as barreiras culturais exigem adaptações específicas, como a existência dos polos-base, recebendo pacientes encaminhados pelos agentes indígenas de saúde e, quando necessário, referenciando-os para os níveis de maior complexidade nas sedes municipais³³. Além disso, a implantação recente de polos do SASI em estados do Nordeste, como no Rio Grande do Norte e Piauí, demonstra o esforço institucional para ampliar a rede de saúde indígena nessas regiões, promovendo um cuidado primário mais equitativo e geograficamente acessível.

Já nas zonas rurais remotas, a APS também é decisiva para concretizar o princípio da universalidade, enfrentando desigualdades geográficas estruturais. Estudo realizado em municípios rurais remotos no Oeste do Pará documentou como condições socioeconômicas, clima e dificuldades para fixação de profissionais limitam a cobertura dos serviços, ao passo que a realização de ações itinerantes, a ampliação das tarefas dos agentes comunitários e apoio das equipes de saúde familiar são essenciais para manter o acesso e a integralidade do cuidado³⁴.

Estudo de campo realizado no município de Assis Brasil, Acre, que abriga comunidades ribeirinhas e indígenas como os povos Jaminawa e Manchineri, evidenciou que, apesar dos grandes desafios de infraestrutura, escassez de pessoal e logística, as UBS constituem elementos centrais da atenção primária, atendendo condições como hipertensão, pré-natal e câncer. As ESF e, especialmente, os ACS desempenham papel fundamental na promoção da saúde local, orientando sobre saneamento, alimentação, atividade física e identificando usuários e áreas com maior necessidade de acompanhamento, ressaltando a importância da APS como modo de efetivar o direito à saúde para populações rurais marginalizadas³⁵.

Atenção Primária em Saúde: promoção da saúde e prevenção de agravos

Representando 33,82% dos segmentos de texto, a categoria temática 2, oriunda das classes 1 e 2, tem como principais vocábulos emblemáticos: equipe, interprofissional, competência, formação, comunicação, atenção, SUS, câncer cervical, psicossocial e cuidado.

Como porta de entrada aos serviços de saúde, a APS traz consigo a diretriz para realizar ações de saúde, individuais ou coletivas, por meio de uma equipe multiprofissional dirigida às necessidades da comunidade na qual está inserida, orientando a construção de equipes de saúde que favorecem a colaboração entre médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos e outros profissionais, respeitando as competências e especificidades de cada área³⁶. Dessa forma, a APS visa integrar saberes e práticas de diferentes áreas do conhecimento, potencializando a resolutividade e a continuidade do cuidado, além de garantir uma atenção mais integral e centrada nas necessidades do usuário.

Para garantir a eficácia dos serviços prestados pela APS, é necessário que a equipe de saúde esteja preparada para atuar de forma colaborativa e integrada. Em conformidade com a última versão da PNAB, a educação permanente ganha relevância pela sua contribuição para a adoção de ferramentas para a melhoria das ações e serviços de saúde e viabilidade da ampliação da capacidade crítica dos profissionais, levando em consideração as experiências vividas pelos profissionais no espaço de serviço à sua formação³⁷.

Mesmo diante da ausência de treinamentos formais, observa-se o protagonismo das equipes na busca autônoma por conhecimento, o que evidencia a necessidade de processos formativos contínuos e contextualizados. Experiências como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) demonstram que a integração entre instituições de ensino, serviços e comunidades favorece a formação crítica e o desenvolvimento de soluções compartilhadas para os desafios territoriais. Assim, a educação permanente se estabelece como uma ferramenta de garantia da qualificação dos serviços de saúde, pois garante que a APS ofereça cuidados adequados, acessíveis e centrados nas necessidades dos usuários, promovendo a equidade e a eficiência no SUS³⁸.

Como um dos pilares fundamentais do SUS, a PNAB objetiva organizar a rede de cuidados de forma integral, sendo um aspecto crucial na implementação de estratégias de prevenção de problemas de saúde pública de grande relevância, tais como as doenças não transmissíveis (DNTs), destacando-se, então, as ações de prevenção e rastreamento de neoplasias de colo de útero³⁹. Nessa conjuntura, o exame citopatológico (Papanicolau) destaca-se como o principal instrumento para o rastreamento de câncer cervical, sendo

oferecido à mulheres entre 25 e 64 anos com periodicidade anual⁴⁰, sendo uma intervenção técnica legitimada cientificamente por sua efetividade em reduzir as taxas de incidência e mortalidade por câncer cervical⁴¹.

A organização dos serviços de saúde e as ações dos profissionais, bem como a educação, a renda e os valores morais das usuárias do sistema de saúde, são aspectos significativos para a percepção das práticas preventivas e obtenção de resultados satisfatórios. Barreiras como dificuldades de acesso às unidades de saúde, atendimento pouco humanizado, falta de orientação sobre a prevenção do câncer cervical, limitações na infraestrutura e no agendamento de exames, demora na entrega de resultados e dificuldade de acesso a serviços especializados estão associadas à não realização do Papanicolau. Todos esses aspectos requerem melhorias no planejamento de ações para prevenção do colo de útero na região Norte do Brasil, sendo essa a região com a maior taxa de mortalidade entre os anos de 2011 e 2021⁴²⁻⁴³.

O estudo demonstra uma tendência temporal caracterizada pelo aumento das taxas de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil entre 2015 e 2018, seguido de uma redução no período de 2018 a 2021. Paralelamente, entre 2020 e 2021, foi registrado um crescimento expressivo na realização de exames citopatológicos em mulheres de 24 a 64 anos no âmbito do SUS, faixa etária prioritária para o rastreamento. A ampliação dessa cobertura, fundamental para a detecção precoce de lesões precursoras, possivelmente contribuiu para a queda da mortalidade observada após 2018, ao favorecer diagnósticos oportunos e intervenções mais efetivas no manejo da doença⁴⁴.

Estudo conduzido em Manaus-AM demonstrou que a reorganização do processo de trabalho, a implementação de um novo fluxograma de atendimento e a ampliação da oferta de exames citopatológicos foram determinantes para o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e as usuárias, com seus resultados demonstrando um aumento de 36% nas coletas em comparação ao ano anterior. Neste sentido, por meio das ESF, a APS pode e deve desempenhar papel central no fortalecimento das ações de promoção da saúde, por meio de estratégias educativas pautadas no diálogo, no acolhimento e na empatia, favorecendo o protagonismo feminino no autocuidado e na prevenção do câncer de colo do útero⁴⁵.

Ainda, a prevenção contra o Papilomavírus Humano (HPV) é essencial para melhora do prognóstico de mulheres já diagnosticadas e também para a redução da incidência de carcinoma de colo uterino, visto que é o microrganismo responsável pelo desenvolvimento da maioria dos casos. Assim, desde 2014, a campanha de vacinação contra o HPV para crianças entre 9 e 14 anos se consolida como uma estratégia efetiva da APS na busca da

proteção contra os tipos oncogênicos mais comuns do vírus e prevenção de lesões pré-cancerosas⁴⁶.

Apesar dos esforços da APS, a cobertura vacinal contra o HPV no Brasil apresenta tendência de declínio, com a primeira dose aplicada em 87,08% das meninas entre 9 e 14 anos em 2019, reduzindo para 75,81% em 2022, e nos meninos, de 61,55% para 52,16% no mesmo período, níveis insuficientes para otimizar a prevenção do vírus e de lesões precursoras de câncer. Alcançar taxas de cobertura próximas a 90% poderia reduzir significativamente a incidência de HPV e suas complicações. Assim, a adesão vacinal se configura como estratégia central na prevenção do câncer, exigindo campanhas educativas, maior engajamento das escolas e ações para combater a desinformação, garantindo impactos positivos para a saúde coletiva⁴⁷.

Ainda, os resumos analisados demonstram que o cuidado em saúde da APS também evidencia sua interprofissionalidade por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados em 2017 como um conjunto de equipes multiprofissionais que deveriam atuar, de maneira integrada, com as Equipes de Saúde da Família, devendo pautar sua atuação no apoio matricial e no trabalho interprofissional, visando integralizar a assistência e a resolubilidade das ações no âmbito da ESF⁴⁸.

Uma análise dos dados dos II e III Ciclos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em três estados do Nordeste revelou a ampla atuação das equipes NASF no cuidado em saúde mental. No II Ciclo, 84,6% das equipes ofertavam atendimento a pessoas com sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais, 88% realizavam acompanhamento conjunto com a Atenção Primária à Saúde (APS) e 91% promoviam visitas domiciliares. No III Ciclo, 94,7% das equipes desenvolveram ações em saúde mental, 80,9% acompanharam casos em parceria com os CAPS, chegando a 88,9% nos municípios com populações tradicionais, e 91,3% apoiaram casos de uso de substâncias psicoativas, alcançando 96,8% nos territórios mais vulneráveis. Esses resultados evidenciam o papel essencial do NASF na ampliação do acesso, na qualificação do cuidado compartilhado e na articulação da rede de atenção psicossocial em contextos marcados por vulnerabilidade social⁴⁹.

Em 2023, o NASF/AB foi substituído pela Equipe Multiprofissional na Atenção Primária (eMulti), emergindo como uma proposta alternativa ao modelo anterior. Para ampliar o escopo de práticas e resolubilidade na APS, o eMulti busca facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde e integrar aspectos de assistência, prevenção, promoção, vigilância e formação em saúde, ampliando a diversidade de profissionais que podem compor as equipes no cuidado da APS⁵⁰.

Sendo assim, a partir da integração do cuidado básico e especializado, a APS tem importante ação não apenas na redução da incidência e mortalidade por doenças oncológicas, mas também na prevenção e acompanhamento de distúrbios psicológicos, pois oferece um cuidado que se estende a um vínculo comunitário, facilitando a adesão aos tratamentos e garantindo a continuidade do acompanhamento.

Atenção Primária em tempos de Covid-19

A categoria temática 3 (16,05%) traz como vocábulos relevantes na construção do conhecimento: pandemia, Covid-19, impacto, medo, psicológico e transtorno. A pandemia ocasionada pelo vírus Sars-Cov-2, devido à sua rápida transmissão pelos continentes, trouxe consigo impactos diretos na saúde mental da população, incluindo profissionais e usuários dos serviços de saúde. A reorganização da APS foi essencial para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, com a necessidade de adequação dos protocolos e orientações definidos pelo Ministério da Saúde (MS) e OMS à realidade de cada região⁵¹.

Apesar disso, estudos apontam o pouco protagonismo do Ministério da Saúde Brasileiro que, diante de um dos eventos de saúde mais importantes enfrentados pelo SUS, não emitiu nenhum documento direcional no que diz respeito ao desenvolvimento de ações pelas equipes multiprofissionais da APS. Nesse contexto, como demonstram as recomendações propostas pela Secretaria de Saúde de Recife, os protocolos de assistência em saúde e manejo clínico da Covid-19 foram deixados para serem definidos pelos governos dos Estados, dificultando a compreensão das modificações possíveis para a atuação da APS e diante da crise em saúde instaurada⁵²⁻⁵³.

Mesmo nessa conjuntura, o vínculo e a proximidade dos profissionais com a população e o seu conhecimento do território foram características cruciais que possibilitaram as ações da APS no acompanhamento de casos suspeitos e leves, sendo a APS o alicerce de sustentação para a resposta em situações emergenciais e uma forte aliada para a implantação dos cuidados necessários ao combate da Covid-19 no Brasil⁵⁴. Dessa forma, a APS obteve destaque por sua colaboração estratégica na redução do risco de transmissão da doença, ancorando-se em ações de diagnóstico precoce, cuidado individual e coletivo dos indivíduos, além de ser a linha de frente para a garantia do acesso à vacinação pela população brasileira⁵⁵.

É importante considerar, então, a importância central da APS durante a pandemia no Nordeste brasileiro, o qual apresentou uma prevalência de encaminhamento de usuários com risco de agravamento da Covid-19 para outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde 6% maior que as regiões Norte e Sul, o que pode ser explicado pela maior

cobertura de ESF nessa região, de forma que há mais equipes e profissionais de saúde realizando acompanhamento contínuo dos usuários do sistema de saúde. Assim, é possível entender que o monitoramento rigoroso e a capacitação das equipes de saúde foram elementos essenciais para garantir os encaminhamentos necessários e nos momentos adequados⁵⁶.

Estudo afirma que a cobertura da ESF se mostrou diretamente ligada à baixa taxa de mortalidade municipal por Covid-19, o que afirma a aplicação da equidade da assistência pela APS, visto que essa cobertura é maior justamente em menores comunidades rurais, com déficits em infraestrutura e menor acesso a bens e serviços. Ainda, reforçam que, apesar das dificuldades enfrentadas nas regiões Norte e Nordeste, a mobilização ativa dos componentes comunitários e o apoio social foram essenciais para a contenção da pandemia, sendo os altos índices de isolamento social na primeira onda da pandemia e a coordenação entre os governos estaduais para o compartilhamento e implementações de medidas de vigilâncias sanitárias exemplos claros da efetividade das ações em saúde realizadas pelos profissionais da APS⁵⁷.

Diante de situações desafiadoras, que geram forte impacto social, econômico e político, como as pandemias, o aumento dos sintomas psicológicos negativos está intrinsecamente ligado às profundas mudanças no estilo de vida e na percepção dos indivíduos: é esperado o aumento de transtornos psicológicos advindos da vivência dessa experiência. Somada a isso, a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de saúde durante a pandemia pode ter sido mais um agente para o surgimento ou agravamento dos transtornos mentais entre esses profissionais⁵⁸.

Dada a importância central da APS no enfrentamento do vírus da Covid-19, tornou-se notável o aumento do desgaste e esgotamento emocional dos profissionais mediante à situação de crise, repercutindo como sintomas de ansiedade, baixa qualidade do sono, medo e insegurança quanto às infecções de si mesmo e dos indivíduos próximos⁵⁹. Nesse sentido, observa-se a necessidade da execução de estratégias de cuidados em saúde mental aos trabalhadores, prevista na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, estabelecida em 2012, buscando restabelecer o ambiente de trabalho e fomentar o apoio psicológico aos profissionais de saúde, obtendo efeitos positivos diretos na qualidade do atendimento prestado à população⁶⁰.

Abordagens Científicas no Estudo da Saúde Coletiva

A categoria temática 4 representa 20,08% dos segmentos de texto, apresentando os seguintes vocábulos significativos: qualitativo, entrevista, quantitativo, questionário, Bardin

e exploratório. O estudo da saúde coletiva pode ser realizado por meio de abordagens interdisciplinares que buscam compreender fatores como determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais da saúde das populações. No contexto da APS, essas abordagens podem ser aplicadas para promover a equidade no acesso aos cuidados, utilizando práticas como a medicina preventiva, o acompanhamento longitudinal de condições crônicas e a promoção de hábitos saudáveis.

Os métodos qualitativos em saúde pública permitem compreender não apenas como as intervenções são vivenciadas, mas também os motivos que influenciam a participação ou não participação dos indivíduos e as possibilidades de aprimoramento dessas ações. Ao esclarecer barreiras e facilitadores do cuidado, a pesquisa qualitativa em saúde produz conhecimento detalhado sobre estratégias para tornar os serviços mais responsivos às populações atendidas. Nesse sentido, estudos qualitativos de caráter participativo, comunitário e artístico configuram-se como instrumentos fundamentais para garantir engajamento ético e democrático e para prevenir a marginalização de jovens e outros grupos não majoritários⁶¹.

Após consulta ao acervo da biblioteca virtual das Pós-Graduações, podem ser apontadas como principais temáticas escolhidas: doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes mellitus (DM), câncer de mama e câncer de próstata, Covid-19, nutrição, sífilis e Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dentre os tipos de abordagens metodológicas, a abordagem qualitativa foi mais abundante (27%), seguida da abordagem quantitativa (14,1%).

No âmbito das produções científicas relacionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), observa-se uma predominância de estudos que abordam os fatores de risco, a adesão ao tratamento e as repercussões físicas dessas condições, frequentemente desenvolvidos a partir de perspectivas regionais, com base em análises populacionais específicas de diferentes localidades. A abordagem regionalizada se mostra relevante, pois contribui significativamente para o direcionamento estratégico e a organização da APS, especialmente no que se refere às ações de rastreamento e ao cuidado integral dos indivíduos inseridos nesse contexto epidemiológico.

Adicionalmente, as discussões centradas em neoplasias de elevada prevalência e relevância no contexto brasileiro, como os cânceres de mama, colo do útero e próstata, destacam a importância do acompanhamento adequado dos pacientes acometidos por essas condições. Os estudos analisados demonstram os efeitos positivos dessa vigilância contínua na evolução clínica dos casos, além de fornecerem um arcabouço epidemiológico essencial para sustentar a organização e o fortalecimento do sistema de saúde no contexto

do acompanhamento oncológico. Nesse sentido, reforça-se o papel estratégico da APS tanto na prevenção quanto no controle de agravos associados a essas enfermidades, promovendo um cuidado integral e longitudinal.

Observou-se um volume expressivo de produções científicas relacionadas à pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a APS, incluindo tanto os profissionais de saúde quanto os usuários dos serviços. Essas investigações concentraram-se, principalmente, nos aspectos relacionados à saúde mental, como cenários de estresse, e nos impactos, diretos e indiretos, no funcionamento da APS como porta de entrada ao sistema de saúde.

A incorporação dos achados sobre os impactos da pandemia de Covid-19 na APS evidencia a necessidade de fortalecer a resiliência dos serviços, a saúde mental dos trabalhadores e a capacidade de resposta do sistema frente a emergências sanitárias. Dessa forma, as produções científicas regionais subsidiam a PNAB ao fornecer evidências contextualizadas que orientam o planejamento local, ampliam o escopo da promoção da saúde e consolidam o papel da APS como eixo estruturante do SUS.

Como fator limitante do estudo, destaca-se a restrição à análise dos resumos, o que pode ter limitado a profundidade da discussão e o acesso a dados detalhados que estariam presentes no texto completo das teses e dissertações. Além disso, pode ser considerada a escassez de literatura relevante em idiomas além do português brasileiro, o que dificultou a comparação e a análise de modelos internacionais de APS. Além disso, a pesquisa foi restrita às regiões Norte e Nordeste do Brasil, o que limita a generalização dos resultados para outras regiões do país, cujas realidades socioeconômicas e de infraestrutura podem diferir substancialmente.

Conclusão

A análise dos resumos de dissertações e teses produzidas entre 2020 e 2024 nos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva e Saúde da Família das regiões Norte e Nordeste evidencia a contribuição significativa da produção científica para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da promoção da saúde no SUS. O predomínio de pesquisas qualitativas, com enfoque interdisciplinar e territorializado, demonstra a relevância dos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais na organização das ações da APS e confirma o papel estratégico da pós-graduação regional na produção de conhecimento aplicado às realidades locais.

Essas produções contribuem para o aprimoramento da equidade, da integralidade do cuidado e da qualificação das práticas de vigilância, prevenção e acompanhamento longitudinal, incluindo dimensões relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e

aos agravos oncológicos. De forma convergente, os estudos mostram que a implementação da PNAB tem impulsionado avanços importantes na organização e no fortalecimento do SUS, ao priorizar a atenção primária como base para a integralidade do cuidado, ampliando o acesso, fortalecendo práticas preventivas e reduzindo hospitalizações evitáveis, especialmente em regiões vulneráveis e entre grupos sociais de risco.

Ao mapear, pela primeira vez, o direcionamento temático das produções acadêmicas do Norte/Nordeste sobre a PNAB, este estudo preenche uma lacuna regional e reforça a importância do trabalho interdisciplinar para a compreensão da complexidade que atravessa a APS. Os achados demonstram que a PNAB desempenha papel central na coordenação do cuidado, na integralidade das ações e na promoção da equidade, consolidando a APS como o principal espaço de concretização da promoção da saúde no SUS.

Destaca-se, ainda, a necessidade de ampliar investigações que considerem outras regiões brasileiras e dialoguem com a literatura internacional, a fim de ampliar a compreensão sobre os efeitos da PNAB na organização do sistema de saúde. O fortalecimento de pesquisas voltadas às realidades territoriais, aos determinantes sociais e às práticas de cuidado permanece essencial para qualificar respostas às necessidades da população e consolidar a PNAB como eixo estruturante de uma saúde pública mais resolutiva, participativa e promotora de bem-estar coletivo.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Luciana Dantas Farias de Andrade, Stephany Raquel Leonço Mota. **Coleta de dados:** Luciana Dantas Farias de Andrade, Stephany Raquel Leonço Mota. **Análise e interpretação dos dados:** Luciana Dantas Farias de Andrade, Stephany Raquel Leonço Mota. **Redação do manuscrito:** Luciana Dantas Farias de Andrade, Stephany Raquel Leonço Mota, Crisalda Eslita Silva Silveira, Marcela Samara Lira da Silva, Maria Clara Soares Dantas. **Revisão crítica do manuscrito:** Crisalda Eslita Silva Silveira, Marcela Samara Lira da Silva, Maria Clara Soares Dantas. **Aprovação da versão final do texto:** Luciana Dantas Farias de Andrade, Stephany Raquel Leonço Mota, Crisalda Eslita Silva Silveira, Marcela Samara Lira da Silva, Maria Clara Soares Dantas.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Referências

1. Pase HL, Patella APD, Santos ER. O pacto federativo e a implementação da política pública de saúde no Brasil. Caderno CRH [Internet]. 2023 [cited 2025 July 05];36:e023013. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v36i0.31794>
2. Flauzino JGP, Angelini CFR. O direito à saúde e a legislação brasileira: uma análise a partir da Constituição Federal de 1988 e lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 27];15(3):e9957. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9957.2022>
3. Valerio FR, Silva ACR, Silva EH, Storck IJV, Branco FAC, Silva GC, Carvalho RCL, Azevedo MT. Universalidade de acesso aos serviços públicos no Brasil: uma revisão integrativa. Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 27];16(2). Available from: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2028/1487>
4. Ramos MS. A dicotomia integralidade versus fragmentação no Sistema Único de Saúde - SUS: um olhar a partir da governança [dissertação]. Foz do Iguaçu (PR): Universidade Federal da Integração Latino-Americana. 2024 [cited 2025 Mar 27]. Available from: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/8836>
5. Kessler M, Thumé E, Marmot M, Macinko J, Facchini LA, Nedel FB, Wachs LS, Volz PM, Oliveira C. Family Health Strategy, Primary Health Care, and social inequalities in mortality among older adults in Bagé, Southern Brazil. Am J Public Health. 2021 [cited 2025 Mar 27];111(5):927-936. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306146>
6. Sellera PEG, Silva MRM, Mendonça AVM, Ginani VC, Sousa MF. Incentivo de capitação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023 [cited 2025 July 05];28(9):2743–50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.20142022>
7. Silva GCGV, Silva MAM, Nogueira PP, Barbosa OLC. Desafios da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. Revista Pró-UniverSUS. 2021 [cited 2025 Mar 27];12(1):60-5. Available from: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2621/1591>
8. Carmo ADN, Silva SLA, Campos EMS. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 27];39(8):e00042523. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT042523>
9. Powell M, Williams I. What is a 'National' 'Health' 'Service'? A keyword analysis of policy documents leading to the formation of the UK NHS. Health Economics, Policy and Law. 2024 [cited 2025 Mar 31];19(3):323–36. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1744133124000057>
10. Keith RM. Universal health coverage by 2030, or the right to health? the continued relevance of the Alma Ata principles of voice and equity, through an intersectoral approach, to reducing global inequalities [thesis]. London: University of Westminster. 2021 [cited 2025 Mar 31]. DOI: <https://doi.org/10.34737/v6w01>
11. Almeida PF, Giovanella L, Schenkman S, Franco CM, Duarte PO, Houghton N, Báscolo E, Bousquat A. Perspectivas para las políticas públicas de Atención Primaria en

Salud en Suramérica. Cien Saude Colet. 2024 [cited 2025 July 05];29(7):e03792024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03792024>

12. Maceira D, Quintero REP, Suarez P, Peña LVP. Primary health care as a tool to promote equity and sustainability; a review of Latin American and Caribbean literature. Int J Equity Health [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 13];23(91). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02149-9>

13. Giovanella L, Vega R, Tejerina-Silva H, Acosta-Ramirez N, Parada-Lezcano M, Ríos G, Iturrieta D, Almeida PF, FEO O. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. Trab educ saúde [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 13];19:e00310142. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>

14. Almeida PF, Giovanella L, Schenkman S, Franco CM, Duarte PO, Houghton N, Báscolo E, Bousquat A. Perspectivas para las políticas públicas de Atención Primaria en Salud en Suramérica. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 13];29(7):e03792024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03792024>

15. Wenceslau LD, Sarti TD, Trindade TG. Reflexões e propostas para a estruturação de programas de mestrado em medicina de família e comunidade no Brasil. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 30];25(4):1281–92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.29802019>

16. BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados [Internet]. Diário Oficial da União 14 ago 2018 [cited 2025 Nov 10]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

17. Cardoso MRG, Oliveira GS, Ghelli KGM. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. Cadernos da Fucamp [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 11];20(43):98-111. Available from: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>

18. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1º ed. São Paulo: Edições 70; 2016 [cited 2025 Mar 11].

19. Souza JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesquisa e Debate em Educação [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 11];10(2):1396-1416. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>

20. Medeiros FAB, Santos JMO, Mota HCN, Andrade IGM. O Iramuteq como ferramenta no processamento de dados em pesquisa qualitativa. Diálogos em Saúde Pública [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 11];1(2):000026. Available from: <https://revistadiálogos.saude.rn.gov.br/index.php/EPS/article/view/26/17>

21. Silva S, Ribeiro EAW. The IRAMUTEQ software as a methodological tool for qualitative analysis in research in professional and technological education. Br. J. Ed., Tech. Soc. [Internet]. 2021 [cited 2025 July 5];14(2):275-84. DOI: <https://doi.org/10.14571/brajets.v14.n2.275-284>

22. Neto WAF, Júnior JDC, Ziede MKL, Bresolin P, Fernandes RAC, Bastos PV, Carvalho RS, Real LC. Programa saúde com agente: reflexões de educandos sobre metodologias ativas na educação a distância. RENOTE [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 30];22(2):12-24. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/142531/93047>

23. Silva LS, Viegas SM da F, Nascimento LC do, Menezes C, Martins JRT, Potrich T. Universalidade do acesso e acessibilidade no cotidiano da atenção primária: vivências de usuários do SUS. *Rev enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 27];10:e3575. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3575>
24. Franco ACR, Penido CMF. Coprodução de autonomia na Atenção Primária à Saúde . *Saude soc* [Internet]. 2025 [cited 2025 July 05];34(1):e240363pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240363pt>
25. Santos GXG, Silva SP, Nascimento JWA, Coutinho DJG. Impactos da política nacional de atenção básica nas taxas de mortalidade infantil sob a ótica da estratégia de saúde da família. *REAenf* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 27];7:e5719. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e5719.2020>
26. Pitta SCBS. Saúde Materno-Infantil: saberes e práticas do agente comunitário de saúde na visita domiciliar no âmbito do programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fortaleza. Dissertação [Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas] - Universidade Federal do Ceará; 2025. Available from: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/82733/2/2025_dis_scbspitta.pdf
27. Pasklan ANP, Queiroz RCS, Rocha TAH, Silva NC, Tonello AS, Vissoci JRN, Tomasi E, Thumé E, Staton C, Thomaz EBAF. Análise espacial da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde na redução da mortalidade infantil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 12];26(12):6247–58. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.24732020>
28. Holanda WTG, Oliveira SB, Sanchez MN. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022 [cited 13 Nov 2025];27(4):1679-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.03472021>.
29. Santos MTS, Carvalho TA, Santos TRM, Brito MJA, Holanda DAM, Silva MSF, Andrade ES, Cartaxo LS, Rodrigues ARGM. Importance of the CHA's work in vaccination monitoring actions in children under 5 years of age: integrative review. *RSD* [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 13];12(2):e9212239981. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39981>
30. Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Fausto MCR, D'Viana AL, Lacerda RA. Primary Health Care attributes in the context of indigenous health. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020 [cited 2025 Mar 27];73(5):e20190641. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0641>
31. Gontijo LA, Silva BM, Viegas SMF. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da atenção primária: scoping review. *Saúde em Debate* [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 12];47(137):316-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313722>.
32. Mendes AM, Leite MS, Langdon EJ, Grisotti M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [cited 2025 Nov 12];42:e184. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>

33. Rocha ESC, Toledo N das N, Pina RMP, Fausto MCR, D'Viana AL, Lacerda RA. Primary Health Care attributes in the context of indigenous health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(5):e20190641. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0641>
34. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Mendonça MHM. Organização da Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do oeste do Pará. *Saúde em Debate* [Internet]. [cited 2025 Nov 12];47(139):858-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313910>
35. Rodrigues KV, Almeida PF, Cabral LMS, Fausto MCR. Organização da Atenção Primária à Saúde em um município rural remoto do norte do Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 12];45(131):998–1016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113105>
36. Barbosa TMS, da Silva FS, da Silva GJ, Miranda LVM de C, Maslinkiewicz A, Alves AP da P, de Moraes JCL, Souza CR da S. Abordagem multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde: potencializando a colaboração para cuidados de qualidade. *Rev Contemp* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 01];3(9):14675-87. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N9-066>
37. Vendruscolo C, Silva KJ, Araújo JAD, Weber ML. Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 01];26:e72725. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72725>
38. Melo DFC, Ribeiro APTB, Rodrigues RS, Rodrigues VG, Neto FRGX, Cavalcante RS, Andrade MG, Albuquerque IMN, Ribeiro MA, Holanda DXT. Educação permanente em saúde na Atenção Primária à Saúde: um desafio para a construção de práticas efetivas e sustentáveis. *ARE* [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 12];7(6):35098-126. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n6-347>
39. Gonçalves DF, Figueira Y, Menezes CN, Fontoura VM, Filho JAS, Cupolillo AV, França CDM, Schaefer FM. Importância da atenção primária para a prevenção de doenças não transmissíveis. *Revista Foco* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 01];17(8):e6033. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n8-149>
40. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Estudo da OCDE da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Paris: OECD Publishing; 2021 [cited 2025 Apr 01]. DOI: <https://doi.org/10.1787/9bf007f4-pt>
41. Andrade MG, Melo DFC, Machado ALLB, Pereira MLM, Campos GTTP, Melo FMS, Lima LXSM, Feitosa ALM, Rodrigues RS, Costa NF. Câncer de colo do útero: estratégias de controle na Atenção Primária a Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 01];23(8):e13354. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e13354.2023>
42. Silva DCB, Garnelo L, Herkrath FJ. Barriers to access the pap smear test for cervical cancer screening in rural riverside populations covered by a fluvial Primary Healthcare Team in the Amazon. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022 [cited 2025 Nov 12];19(7):4193. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074193>
43. Reis RS, Lima FCS, Silva DHN, Cavalcante JPF, Corrêa FM, Santos YRP, Scaff AJM. Infecção por HPV e controle do câncer no Brasil: o importante papel da vacinação. *Rev*

Bras Cancerol [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 12];71(1):e–164928. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4928>

44. Freitas EGS, Carvalho BF, Sampaio MFB, Luz VEB, Vasconcelos AF. Mortality from cervical cancer in brazilian regions: an ecological study. RSD [Internet]. 2024 Jan. 23 [cited 2025 Nov 12];13(1):e10713144848. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i1.44848>

45. Guedes TRON, Santos ICPAM, Filha JAP, Espinar RMS, Souza RFP, Cavalcante ER, Veiga AS, Silva IM, SCHWEICKARDT JC. Estratégias educativas para aumentar a adesão ao exame papanicolau: a experiência da UBSF O-16, Manaus-AM. Saúde Redes [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 12];7(2):61-7. Available from <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3582/706>

46. Pedreira VMR, Santos RLO, Rocha ACS, Kasburg SN, Gonçalves JR, Venancio TNV, Rufino LRMC, Junior WPC. A relação entre o câncer de colo de útero e o HPV: uma análise bibliográfica. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 1];6(5):20898-20911. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-120>

47. Freitas MCA, Dutra VA, Graça IVO, Batalha G. Epidemiologia do câncer de colo de útero no norte do Brasil entre 2011 e 2021: um estudo ecológico. Brazilian Journal of Health Review. 2024 [cited 2025 Nov 12];7(4):01-14. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n4-434>

48. Brito GEG, Forte FDS, Freire JCG, Moreira LB, Paredes SO, Silva SLA. Articulação entre a EqSF/AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 12];27(6):2495–508. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202276.03942021>

49. Dimenstein M, Macedo JP, Silva BÍBM. Capacidade de resposta do NASF em saúde mental. Physis [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 12];33:e33017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333017>

50. Bispo, José Patrício e Almeida, Erika Rodrigues. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 39, n. 10 [cited 2025 Nov 11];39(10):e00120123. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>

51. Weiler AB, Camargo MEB, Burg MR. Percepção dos gestores sobre o impacto da Covid-19 nos serviços da atenção primária à saúde. Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 [cited 2025 Abr 03];3(8):e381794. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i8.1794>

52. Santos HLPC, Prado NMBL, Santos LHPE, Maciel FBM, Pereira LV, Teixeira CF. Processo de organização do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. Saúde debate [Internet]. 2023[cited 2025 Nov 10];47(139):978–92. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313918>

53. Santana MM, Medeiros KR, Monken M. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família na pandemia no Recife-PE: singularidades socioespaciais. Trab educ saúde [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 10];20:e00154167. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00154>

54. Silva NRB. O processo de trabalho em saúde do NASF na pandemia da Covid-19: mudanças e repercussões. João Pessoa. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Universidade Federal da Paraíba; 2023.
https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/34224/1/NaraRaquelBarbosaDaSilva_Dissert.pdf
55. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM de, Bousquat A, Aquino R, Medina MG. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 03];44(esp4):161–76. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>
56. Corrêa APV, Magno GD, Rodrigues RCP, Cano RN, Medina IML, Nieto CA, Uehara SCSA. Diferenças regionais na reorganização da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet] 2024 [cited 2025 Nov 10]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.06882024>
57. Schenkman S, Bousquat AEM, Facchini LA, Gil CRR, Giovanella L. Performance patterns of primary health care in the face of COVID-19 in Brazil: characteristics and contrasts. *Cad. Saúde Pública*. 2023 [cited 2025 Nov 10];39(8):e00009123. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN009123>
58. Vasconcellos DRF. Sintomas emocionais negativos entre discentes e docentes das instituições de ensino superior no contexto da pandemia de Covid-19. Vitória da Conquista. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Universidade Federal da Bahia; 2023. Available from:
<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/39300/1/DISSERTAÇÃO%20DANIELE%20FRÓES%20-%20FINAL%20com%20ficha%20cat%20e%20assinaturas%2022%2003%2024.pdf>
59. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 03];25(supl. 1):e200203. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
60. Faria MGA, Silveira EA, Cabral GRFC, Silva RO, Daher DV, David HMSL. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [cited 2025 June 01];24(4):e20200027. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0027>
61. Allen LP, Kelly C, Hatala AR. Answering tough questions: why is qualitative research essential for public health? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2024 [cited 2025 Nov 13];48(3). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2024.100157>