



Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Enfermagem
Trabalho de Conclusão de Curso

**O impacto da educação em saúde para os usuários da Atenção
Primária: uma revisão de literatura**

Gama-DF
2025

**AMANDA MARTINS ARAÚJO
KARINA MAGALHÃES DUTRA**

**O impacto da educação em saúde para os usuários da Atenção
Primária: uma revisão de literatura**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Me. Marina Shinzato Camelo
Coorientadora: Profa. Me. Elisângela de Andrade Aoyama

**AMANDA MARTINS ARAÚJO
KARINA MAGALHÃES DUTRA**

**O impacto da educação em saúde para os usuários da Atenção
Primária: uma revisão de literatura**

Artigo apresentado como requisito para conclusão
do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo
Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, **dia** de **mês** de **ano**.

Banca Examinadora

Profa. Me. Marina Shinzato Camelo Correia
Orientadora

Prof. Nome completo
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador

O impacto da educação em saúde para os usuários da Atenção Primária: uma revisão de literatura

Amanda Martins Araújo¹
Karina Magalhães Dutra²
Elisângela de Andrade Aoyama³
Marina Shinzato Camelo Correia⁴

Resumo:

A promoção da saúde tem sido um dos pilares fundamentais para a consolidação de sistemas de saúde mais equitativos, participativos e resolutivos. No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal estratégia de ordenamento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo atendimento contínuo, integral e próximo da comunidade. Nesse sentido, a educação em saúde surge como um instrumento estratégico capaz de fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários, ao mesmo tempo em que potencializa a autonomia individual e coletiva no cuidado com a saúde. Este trabalho justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre o papel da educação em saúde no contexto da Atenção Primária, com base em evidências científicas recentes e sob uma perspectiva crítica. Ao refletir sobre os impactos dessas práticas no cotidiano dos usuários do SUS, pretende-se contribuir para o aprimoramento das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, além de identificar os principais obstáculos enfrentados em sua implementação. Trata-se de uma revisão de literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados, sendo as mais recorrentes: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Google Acadêmico*. A Educação em Saúde é uma ferramenta importante para as equipes da APS na propagação da informação relacionada à saúde. É importante que se estabeleça que o processo saúde-doença é de responsabilidade mútua do profissional da saúde e do paciente. Ensinar sobre prevenção e formas de evitar o agravamento de doenças é dar autonomia no autocuidado. A pessoa que detém conhecimento certamente irá adoecer menos e, quando doente, terá uma melhor adesão aos tratamentos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; educação em saúde; saúde pública.

Abstract:

Health promotion has been a fundamental pillar to the consolidation of fairer health systems that are more involved and promote greater resolutions. In the context of Brazil, Primary Health Care represents the main ordering strategy of the *Sistema Único de Saúde* (SUS) [Unified Health System], and is responsible for continuous and comprehensive care that meets the community's

¹Graduanda do Curso Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: amandamartins629@gmail.com

²Graduanda do Curso Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: ninadutra84@gmail.com

³Mestra em Engenharia Biomédica. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior e Gestão em Educação Ambiental. Graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: elisangela.aoyama@uniceplac.edu.br

⁴Doutoranda em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família, e em Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental. Bacharel em Enfermagem. E-mail: marina.camelo@uniceplac.edu.br

needs. Within this context, Health Education comes as a vital tool capable of strengthening the bond between professionals and patients. It also enhances individual and collective autonomy in self care. This dissertation - based on scientific evidence put under a critical perspective - comes from the need to deepen comprehension on the role of Health Education in the context of Primary Health Care. When reflecting on the impacts of these practices in the everyday lives of SUS's patients, the focus is to contribute to the development of tasks performed by the health care teams. Furthermore, there is the need to identify the primary obstacles faced in its implementation. The work in question is a literature review. Research was made in databases, and the most recurrent were: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar. Health Education is an important tool to Primary Health Care teams when it comes to the propagation of health related information. It is of great importance to establish that the health-illness process is of mutual responsibility of both health care professionals and patients. Teaching forms of prevention and ways to avoid the worsening of illnesses is equivalent to providing autonomy in self care. A person who detains knowledge will certainly get sick less often and, when sick, have a better adherence to treatments.

Keywords: Primary Health Care; environmental health education; public health.

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, representou um marco histórico na consolidação do direito universal à saúde no Brasil, sendo resultado das lutas da Reforma Sanitária e da mobilização social em defesa da equidade e da cidadania. Instituído pela Constituição Federal de 1988, o SUS foi regulamentado pelas chamadas Leis Orgânicas da Saúde — Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre sua organização e funcionamento, e Lei nº 8.142/1990, que trata da participação social e do financiamento. Essas legislações consolidaram os princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular, que permanecem como fundamentos para a política pública de saúde no país (Kirst; Darsie, 2021).

No intuito de garantir esses princípios, o SUS passou a se organizar em Redes de Atenção à Saúde (RAS), compostas por serviços articulados que possibilitam a integralidade do cuidado. Dentro dessas redes, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi definida como a principal porta de entrada e ordenadora do sistema, responsável pelo acompanhamento contínuo dos usuários e pela coordenação com os demais níveis de complexidade (Giovanella *et al.*, 2020).

Embora os termos Atenção Básica e Atenção Primária muitas vezes sejam usados como sinônimos, existe uma diferença conceitual. A Atenção Básica corresponde ao modelo normatizado pelo SUS, com foco nas ações ofertadas principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pela Estratégia Saúde da Família. Já a Atenção Primária, em um sentido mais abrangente, é entendida internacionalmente como o primeiro nível de atenção em saúde, orientado por atributos como acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (Marotta *et al.*, 2024).

Segundo Starfield (2009, p. 28) “a atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade)”. Pensando nisso, Starfield propôs uma estruturação para a APS que possui quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado, integralidade) e três atributos derivados (focalização na família, orientação comunitária e competência cultural) (Silva, 2020).

Dentro dos atributos essenciais, o primeiro contato diz respeito à acessibilidade ao serviço onde não há restringimento, ou seja, o usuário busca à APS sempre que um novo problema surgir. O atributo da longitudinalidade presume que há um atendimento continuado e regular, baseado na comunicação, que conseqüentemente trará um vínculo entre usuário e o profissional da saúde que

estará ciente das carências daquela comunidade. No atributo da integralidade espera-se que o paciente possa receber todo serviço de saúde que seja necessário para resolver seu problema, sendo encaminhado para outros serviços de atenção à saúde para exames, consultas e até procedimentos que não são ofertados na APS, deixando claro que se trata de uma rede articulada. O atributo da coordenação está diretamente ligado ao da integralidade, pois é exatamente o que fala sobre a articulação dos serviços de saúde, visando suprir todas as carências do usuário (Silva, 2020).

Já os atributos derivados conseguem deixar o serviço da APS ainda mais qualificado. A focalização na família observa as necessidades da família do usuário para estabelecer o plano de cuidado, o que também aumenta o diálogo e consolida o vínculo com a equipe. Com o atributo da orientação comunitária, utiliza-se do conhecimento das especificidades do contexto socioeconômico-cultural da comunidade para o atendimento das demandas relacionadas à saúde. Para o atendimento das comunidades com características particulares como indígenas e quilombolas, por exemplo, o princípio da competência cultural diz que o processo saúde-doença está relacionado às vivências e modo como essas comunidades percebem o mundo, sendo essencial que as equipes sejam capazes de estabelecer diálogo e criar vínculo (Silva, 2020).

A Saúde Pública surgiu como resposta à necessidade de implementar ações voltadas ao controle e à prevenção de doenças que afetavam as populações urbanas durante a Revolução Industrial. À medida que as cidades cresciam desordenadamente, eram impactadas por surtos de doenças infectocontagiosas e outros problemas sanitários que causavam sérios danos à saúde e à economia, o que levou administradores públicos e industriais a reconhecerem a importância do manejo e da prevenção dessas enfermidades (Soares *et al.*, 2024).

Dentro desse contexto, as Equipes de Saúde da Família, inseridas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), desempenham um papel crucial no atendimento aos usuários e na delimitação dos territórios a serem atendidos, conforme o número de habitantes, com o objetivo de promover ações eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças. Quando os casos exigem atendimentos de Média e Alta Complexidade, os usuários são encaminhados às unidades de saúde especializadas, podendo ser transferidos para outros municípios ou até mesmo para diferentes Regiões de Saúde, conforme a necessidade (Kirst; Darsie, 2021).

A promoção da saúde tem sido, nas últimas décadas, um dos pilares fundamentais para a consolidação de sistemas de saúde mais equitativos, participativos e resolutivos. No contexto brasileiro, a APS representa a principal estratégia de ordenamento do SUS, sendo responsável pelo

atendimento contínuo, integral e próximo à comunidade. Nesse sentido, a educação em saúde surge como um instrumento estratégico capaz de fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários, ao mesmo tempo em que potencializa a autonomia individual e coletiva no cuidado com a saúde (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Diante da crescente valorização da promoção da saúde e da educação como instrumentos fundamentais para o empoderamento dos usuários SUS, surge a seguinte questão norteadora: qual é o impacto das ações de educação em saúde no cotidiano dos usuários da Atenção Primária à Saúde? Essa indagação orienta o presente trabalho na busca por compreender de que forma as estratégias educativas contribuem para o fortalecimento do cuidado integral, a autonomia dos sujeitos e a qualificação das práticas em saúde. Como destacam Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2021, p. 10) “a educação em saúde é uma ferramenta potente para a transformação da realidade sanitária, pois possibilita o diálogo entre saberes e a construção do conhecimento, promovendo mudanças nos comportamentos da população”.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre o papel da educação em saúde no contexto da APS, com base em evidências científicas recentes e sob uma perspectiva crítica. Ao refletir sobre os impactos dessas práticas no cotidiano dos usuários do SUS, pretende-se contribuir para o aprimoramento das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, além de identificar os principais obstáculos enfrentados em sua implementação. A escolha dos objetivos específicos está alinhada com a proposta metodológica do estudo, uma vez que possibilitam a estruturação lógica da análise, partindo da compreensão da APS no SUS, passando pelo impacto da educação em saúde no processo saúde-doença, até a identificação dos desafios concretos à sua execução.

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo é analisar de forma crítica o impacto da educação em saúde na APS, considerando sua contribuição para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o fortalecimento do cuidado integral e a qualificação das práticas no âmbito do SUS. Para alcançar esse objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos: mostrar o papel da APS dentro do SUS; demonstrar o impacto da educação em saúde no processo saúde-doença na APS; e identificar desafios encontrados para a implementação da educação em saúde na APS.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura sobre o impacto da educação em

saúde para os usuários da APS. As revisões de literatura são reconhecidas por analisar e sintetizar as informações disponibilizadas em todos os estudos tidos como pertinentes sobre o tema escolhido, resumindo o corpo do conhecimento vigente, levando a conclusões sobre o assunto. Assim, faz-se um mapeamento com os textos que já foram publicados, baseados em evidência (Karajá, 2020).

Após a escolha do tema, foi realizada uma busca nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para a seleção das palavras-chave que nortearam a pesquisa. Os descritores escolhidos foram: atenção primária à saúde, educação em saúde e saúde pública. O objetivo geral foi delimitado como: Demonstrar que a educação em saúde pode impactar diretamente no processo saúde-doença do usuário da atenção primária. Também foi determinado três objetivos específicos: mostrar o papel da Atenção Primária dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), demonstrar o impacto da educação em saúde no processo saúde doença na atenção primária e identificar desafios para a implementação da educação em saúde na Atenção Primária. A partir disso, foi possível realizar uma busca mais específica sobre o tema escolhido.

O período de buscas por literaturas relacionadas ao assunto iniciou-se em março e estendeu-se até abril de 2025. Delimitou-se a busca por trabalhos publicados entre os anos de 2020 e 2025. Dentre os critérios de inclusão optamos por materiais dentro do recorte temporal de 5 anos, além daqueles que de alguma forma trouxessem informações relevantes dentro do tema proposto, destacando Atenção Primária e educação em saúde. Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: materiais fora do recorte temporal ou que fugissem do assunto de interesse.

Foram realizadas buscas nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Google Acadêmico*. Dentro dessas bases de dados, foi colhido material em várias revistas eletrônicas, dentre elas: Saúde Debate, Revista Ciência e Saúde *Online*, Ciência & Saúde Coletiva, Saúde e Sociedade, Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Sanare Revista de Políticas Públicas, Revista de Enfermagem da UFSM, Revista de Atenção Primária em Saúde, Revista Saber Digital, Espaço para a saúde, Physis: revista de Saúde Coletiva e Ministério da Saúde. Ao final, 21 artigos foram lidos integralmente, sendo categorizados e, dentro de cada um, selecionados os trechos de maior relevância.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A APS é a porta de entrada às RAS e atende a comunidade através dos profissionais da ESF

onde consegue dar direcionamento de forma fácil e resolutiva. Nesse contexto, temos a educação em saúde como um elemento importante no trabalho das equipes, estando associada à concepção de promoção à saúde. Por possuir um caráter emancipatório e participativo, influencia diretamente no processo saúde-doença da comunidade.

3.1 O papel da Atenção Primária dentro do Sistema Único de Saúde

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que foi atualizada a partir da Portaria nº 2.436, de setembro de 2017 “A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde” (Brasil, 2023, p. 14). Ela é a porta de entrada para as redes de atenção à saúde e com seu trabalho de referência e contrarreferência, atende a comunidade através dos profissionais da ESF, conseguindo dar direcionamento de forma fácil e resolutiva para as redes da saúde, indicando o caso que é de média e alta complexidade (Lopes; Soares; Bezerra, 2023).

A datar da implementação do SUS ocorreram avanços importantes na estruturação da APS e na instituição de um modelo com propostas delimitadas no que se refere à territorialização e a inclusão da clientela à equipe de saúde, com foco na família e na comunidade. Assim, sob gestão municipal, o modelo da ESF teve uma grande expansão no âmbito de todo território nacional (Fogaça *et al.*, 2023). Tal implementação também ratificou que é prioritário que os cuidados primários estejam compromissados com a saúde enquanto direito de cidadania, com os determinantes sociais de saúde e com o progresso do país (Soares *et al.*, 2024).

Nota-se que a APS contribui para a melhora dos indicadores sociais, pois cerca de 80 a 85% das demandas dos usuários podem ser resolvidas nesse nível de atenção. Isso demonstra que a maior parte das pessoas precisa de procedimentos tecnicamente mais simples, que é exatamente o seu foco. Ao realizar esses procedimentos mais elementares, evita-se o agravamento da doença e, consequentemente, a carência de busca por atendimentos mais complexos, diminui-se a chance de sobrecarga nos hospitais e profissionais e o uso excessivo de tecnologias mais caras e, também, diminui a duração da espera por assistência dos usuários que realmente necessitam desses atendimentos mais complexos (Marotta *et al.*, 2024).

Sumariamente, há um constante trabalho dos profissionais da APS na tentativa de fazer os usuários compreenderem que esse deve ser o primeiro contato com o SUS e as redes de assistência

que o compõem. Tal compreensão possibilita que o fluxo de atendimento funcione de modo mais resolutivo (Lopes; Soares; Bezerra, 2023). Fatores como horário limitado de atendimento, falta de medicamentos e tempo de espera elevado são obstáculos que dificultam a entrada do usuário e, por isso, ainda se discute quais seriam as melhores táticas para diminuir tais barreiras que atrapalham a universalidade do sistema e influenciam diretamente no cuidado à saúde, trazendo consequências sobre a morbimortalidade no país (Barros; Ramos; Silva, 2022).

A APS dispõe de uma cobertura superior a 73% no Brasil, no entanto, apresenta problemas de subsídio, muita burocracia e, também, excesso de usuários em consequência do baixo número de profissionais. Ademais, há a presença de heterogeneidade no acesso, principalmente quando falamos das populações do campo, da água e das florestas. Aliado a isso, o acesso universal tem sido dificultado pelas políticas de austeridade que dão muito pouca ou quase nenhum destaque no potencial de assistência e cobertura do Primeiro Nível de Cuidados (Nunes; Corrêa; Soratto, 2022).

Contudo, a implementação da ESF foi um gancho para a consolidação dos cuidados primários à saúde. Baseando-se em características primordiais como longitudinalidade, integralidade/abrangência, atenção/acesso no primeiro contato, articulação do cuidado e orientação para a comunidade, atingiu-se a melhora no prosseguimento do trabalho das Equipes de Saúde da Família, bem como o controle de doenças crônicas não transmissíveis, melhoria dos indicadores de saúde e maior equidade na entrada nos serviços de saúde (Soares *et al.*, 2023).

Perante todo esse processo de edificação conjunto à ESF, é essencial que se faça um trabalho contínuo, juntamente com as equipes de gerenciamento, de promoção à saúde, além de práticas de atividades que desmistifiquem algumas ideias limitadas que se tem sobre a disponibilidade de serviços. É essencial que esse processo seja democrático e que os usuários possam ter participação efetiva na construção, proporcionando atividades interdisciplinares e multiprofissionais, para mudar o pensamento da clientela a respeito do que é a APS, sobre as políticas de saúde e a proporção das redes de atenção (Lopes Soares; Bezerra, 2023).

Os profissionais da APS possuem conhecimento do seu território, das vulnerabilidades da população, podendo atuar pelo panorama da vigilância em saúde. Com o trabalho das suas equipes multiprofissionais, têm evidenciado através do tempo que impacta positivamente na saúde da comunidade, tendo inclusive papel decisivo no enfrentamento de epidemias, no cuidado e na sua continuidade (Giovanella *et al.*, 2020). A APS se mostra fundamental no nosso sistema de saúde,

levando-se em conta o fato que propicia resultados superiores, além de mais equidade no acesso à assistência à saúde (Soares *et al.*, 2024).

A promoção da prevenção, o acesso equitativo e a integração dos serviços de saúde são eixos indispensáveis para que haja um primeiro nível de atendimento eficaz. Além disso, dados apontam que para aperfeiçoar substancialmente esse cenário, é imprescindível o investimento em políticas públicas que fortifiquem sua estrutura, trabalhando na capacitação dos profissionais e estimulando uma abordagem centrada no paciente. Também se faz necessária a cooperação entre os diversos setores da saúde, associada ao foco na saúde comunitária como uma via para o aperfeiçoamento da APS enquanto timoneira do cuidado (Marotta *et al.*, 2024).

3.2 O impacto da educação em saúde no processo saúde doença na Atenção Primária

Educação em saúde é o método educacional que visa transmitir conhecimentos relacionados à saúde para a comunidade. Tem como objetivo principal trazer autonomia no autocuidado e o diálogo com os gestores e profissionais da saúde. É tida como estratégia crucial para a promoção à saúde e prevenção de doenças, estando associada à concepção de promoção da saúde. Em suma, trata-se de uma mescla de práticas pedagógicas com natureza emancipatória e participativa e que tem como fim sensibilizar, motivar e conscientizar as pessoas para que elas sejam capazes de enfrentar situações privativas e coletivas que possam interferir na qualidade de vida (Nogueira *et al.*, 2022).

A APS é declarada o primeiro nível do nosso sistema de saúde e, através do trabalho da ESF, coordena o cuidado e ordena o acesso às Redes de Atenção. Nesse contexto, a educação em saúde é vista como um elemento importante e que faz parte do trabalho das equipes de atendimento básico e que atua na promoção da saúde, através da transmissão de conhecimento para a população visando a compreensão das causas do seu adoecimento, assim como formas de prevenção e até mesmo como alcançar a cura. Por se tratar de um cuidado que é prestado à comunidade, a educação em saúde está inserida no escopo de várias políticas públicas, trazendo a garantia de que possua características de serviços de saúde que estão previstos na lei (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

É consenso entre profissionais e gestores que a educação para a saúde comunitária é ferramenta primordial no enfrentamento das adversidades que permeiam o adoecimento da comunidade, tendo a APS um local de privilégio para que as ações educativas sejam desenvolvidas.

Características da Estratégia Saúde da Família como o cuidado longitudinal, a abordagem familiar e a formação de vínculo, trazem a população para perto, tornando possível o desenvolvimento de estratégias educativas com capacidade de fazer com que as pessoas pensem de forma reflexiva e crítica, tendo assim seu autocuidado e autonomia estimulados. Assim, para que as ações educativas sejam satisfatórias, é preciso que sejam protagonizadas e que tenham a responsabilização compartilhadas com os sujeitos (Fittipaldi; O’Dwyer; Henriques, 2023).

Um bom exemplo da aplicabilidade da educação em saúde é o Programa Saúde na Escola (PSE), que é uma estratégia onde existe a articulação e integração de ações educacionais de saúde, desenvolvidas pelos profissionais da educação básica e da saúde. Tal programa surge sabendo-se que inúmeras questões de saúde, das mais variadas origens atingem os escolares, principalmente aqueles provenientes da rede pública de ensino que são, em sua maioria, socioeconomicamente mais vulneráveis. Um fato que corrobora a eficiência do programa foi observado durante a pandemia de COVID-19: com o fechamento das escolas, houve o crescimento do sedentarismo e do consumo de alimentos industrializados, de álcool, cigarro, e outras drogas, além do aumento da violência doméstica, do trabalho infantil e questões de cunho emocional (Santos *et al.*, 2025).

Dentro do mesmo raciocínio, podemos falar da promoção da adesão ao uso dos medicamentos. Foram encontradas evidências que demonstram que existem alguns facilitadores para a adesão ao tratamento, como a quantidade de consultas médicas e a sua duração, a satisfação e a confiança na equipe de saúde e as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), comprovando a importância da criação de vínculo. Dentro da APS, a consciência do grau de agravamento da doença e dos benefícios que o uso do medicamento trará, são informações repassadas graças às ações da educação em saúde, que reafirmam que a promoção da adesão ao tratamento sempre será de responsabilidade bilateral entre os profissionais da saúde e o paciente (Gonçalves *et al.*, 2025).

A APS precisa ser constantemente valorizada e fortalecida, visto que muitas vezes é percebida de forma reducionista, como se fosse apenas um nível simplista de atendimento. No entanto, sua atuação exige alta complexidade organizacional, pois envolve a articulação entre prevenção, promoção, tratamento e acompanhamento longitudinal do cuidado, fatores que demandam tempo, escuta qualificada e mudança de comportamento dos usuários (Fittipaldi; O’Dwyer; Henriques, 2021).

A transformação que a educação em saúde promove nos territórios representa um dos maiores desafios da APS, uma vez que alterar hábitos e promover autonomia no autocuidado exige mais esforço do que, por exemplo, a realização de uma cirurgia ou intervenção pontual (Nogueira *et al.*, 2022). Nesse sentido, a APS mostra-se estratégica ao atuar sobre determinantes sociais e de saúde, favorecendo resultados sustentáveis e duradouros.

Outro aspecto essencial refere-se ao custo-efetividade da APS. Estudos apontam que a manutenção de uma rede hospitalar é substancialmente mais onerosa do que a organização de uma UBS. Enquanto hospitais concentram alta tecnologia e elevados custos operacionais, a APS consegue resolver de 80% a 85% das necessidades de saúde da população com menores investimentos, prevenindo agravos e reduzindo internações desnecessárias (Marotta *et al.*, 2024.) Além disso, os sistemas de saúde centrados na APS apresentam melhor desempenho em indicadores de mortalidade, equidade e qualidade do cuidado, sendo, portanto, não apenas mais acessíveis, mas também financeiramente mais sustentáveis (Starfield, 2022).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISM) também busca, através da educação em saúde, o autocuidado e o entendimento que a saúde é um direito social primordial para todos os homens. Tais ações são essenciais, principalmente sabendo-se que os homens dispõem de dificuldade em procurar os serviços de saúde. O SUS compreende que a qualidade de vida masculina possui muitos desafios a serem confrontados, então a educação em saúde passa a ter papel crucial na instrução e na melhora da adesão (Santhiago; Carvalho, 2022).

Nesse contexto, a educação em saúde se evidencia como um movimento político e pedagógico, capaz de ensinar através da inclusão social, promovendo a autonomia da população e a sua participação como protagonista no processo saúde-doença. Assim, configura-se como uma das políticas do SUS que garante a integralidade, a diminuição das iniquidades sociais e das desigualdades regionais e construindo diversidade cultural (Nogueira *et al.*, 2022). Entretanto, não podemos falar de educação em saúde, na qualidade de instrumento do cuidado sem refletir sobre questões de cunho social que interferem diretamente na vida dos pacientes, como letramento, moradia, trabalho, alimentação, enfim, condições que envolvem o adoecimento (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Assim, o trabalho da educação em saúde faz parte de um movimento de transição sobre como conduzir o processo de saúde, na modificação de conceitos que vão além dos efeitos terapêuticos em si, sendo assim, uma das formas mais elementares de introduzir a promoção de

saúde na APS. As ações e estratégias educativas desenvolvidas visam a melhora do processo saúde-doença, bem como aumentar a participação social, melhorando a qualidade de vida. No presente, as UBS apresentam diversas ações de educação para a saúde, a fim de edificar com a mudança, o crescimento do acesso, a competência e o redirecionamento das práticas de saúde (Santhiago; Carvalho, 2022).

3.3 Desafios encontrados para a implementação da educação em saúde na Atenção Primária

A educação em saúde é um processo essencial na APS, uma vez que contribui para a promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento da autonomia dos usuários do SUS. O SUS é responsável por coordenar e integrar ações de saúde em todas as esferas de governo, com o objetivo de responder de forma qualificada e resolutiva às necessidades da população. Nesse contexto, a gestão de recursos humanos passou a ser um foco estratégico, dada a complexidade de implementar modelos de trabalho eficientes. A Educação Permanente em Saúde (EPS) destaca-se como um instrumento essencial nesse processo, ao promover a formação continuada dos profissionais e contribuir para o aprimoramento das ações de saúde, qualificação da gestão, e fortalecimento do SUS.

Apesar de algumas experiências positivas na atenção primária brasileira envolvendo a EPS, observa-se que essas iniciativas ainda são incipientes e insuficientes frente às demandas atuais, principalmente devido à falta de articulação com as especificidades regionais e às práticas locais. As dificuldades vão desde aspectos estruturais e organizacionais até limitações na formação profissional e resistência à mudança por parte das equipes de saúde. O conhecimento da realidade dos serviços e de seus desafios cotidianos é fundamental para a formulação de estratégias educativas efetivas (Silva *et al.*, 2021).

Um dos principais obstáculos relatados é a sobrecarga de trabalho das equipes da APS, que frequentemente lidam com demandas assistenciais elevadas e acúmulo de funções. Isso limita o tempo e a disposição dos profissionais para o planejamento e execução de atividades educativas. Além disso, a escassez de recursos humanos e materiais agrava esse cenário, dificultando a realização de ações contínuas e sistemáticas de educação em saúde (Petter *et al.*, 2024).

Outro desafio diz respeito à formação dos profissionais, que ainda é predominantemente baseada em modelos biomédicos, com pouca ênfase na promoção da saúde e na participação comunitária. Essa lacuna dificulta a aplicação de metodologias participativas e dialógicas,

fundamentais para o êxito das ações educativas na APS. Muitos profissionais relatam insegurança ao realizar atividades educativas por não se sentirem preparados para lidar com os aspectos pedagógicos da prática (Medeiros *et al.*, 2021).

A educação permanente em saúde surge como uma estratégia fundamental para enfrentar essas dificuldades, promovendo a qualificação contínua dos profissionais e o fortalecimento das práticas educativas. Contudo, a implementação da educação permanente enfrenta resistência, seja por desconhecimento dos profissionais, falta de incentivo institucional ou ausência de cultura organizacional voltada para o aprendizado contínuo (Luz *et al.*, 2022).

Além disso, há importantes barreiras na comunicação e no trabalho interprofissional. O trabalho em equipe, embora previsto nas diretrizes da APS, ainda encontra entraves na prática cotidiana, como a fragmentação do cuidado e a hierarquização dos saberes. Isso impacta negativamente a construção de ações educativas interdisciplinares e integradas (Barbosa *et al.*, 2021).

Diante desses desafios, torna-se imprescindível que gestores, profissionais e instituições de ensino e pesquisa atuem de forma articulada para promover mudanças estruturais e culturais que favoreçam a efetivação da educação em saúde na APS. É necessário investir em políticas públicas que incentivem práticas educativas fundamentadas na participação social, na interdisciplinaridade e na valorização dos saberes locais (Moreira *et al.*, 2024).

Não existem soluções únicas ou universais, é fundamental considerar as particularidades, fragilidades e subjetividades de cada território. Para isso, é essencial estabelecer diálogo e realizar um planejamento conjunto entre as equipes de saúde e os gestores municipais, buscando construir caminhos e estratégias que favoreçam a melhoria da promoção da saúde nos serviços. É necessário estar atento às falhas na assistência e no cuidado, corrigindo-as para que o trabalho não se torne mecânico e centrado exclusivamente na doença. Promover a saúde significa fomentar a autonomia do indivíduo em relação ao seu próprio cuidado, respeitando seus sentidos, vivências e necessidades específicas (Petter *et al.*, 2024).

4 DISCUSSÃO

Para a análise dos trabalhos selecionados, publicados entre 2020 e 2025, elaborou-se o Quadro 1, com o objetivo de facilitar a visualização comparativa dos dados e a identificação de padrões recorrentes entre os estudos, reunindo as principais informações da produção científica

encontrada. O quadro apresenta fatores-chave relacionados à implementação da educação em saúde na APS, bem como os objetivos dos estudos. Além disso, contribui para a compreensão crítica das evidências disponíveis e de seus impactos na qualidade da assistência e no fortalecimento dos serviços ofertados no âmbito da APS.

Quadro 1 – Artigos utilizados

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
BARBOSA, M. L. C. S. <i>et al.</i>	2021	Os desafios na aplicabilidade da educação interprofissional no âmbito da atenção primária em saúde	Identificar os principais desafios na aplicabilidade da educação interprofissional no âmbito da Atenção Primária em Saúde.
BARROS, C. A.; RAMOS, E. G.; SILVA, K. S.	2022	Utilização de atendimentos no serviço de Atenção segundo perfil sociodemográfico e condições de saúde	Conhecer a prevalência de utilização, o perfil sociodemográfico dos utilizadores e não utilizadores de consultas médicas e de enfermagem, assim como identificar a associação com condições de saúde referidas, numa população assistida na Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do interior do Espírito Santo em 2019.
FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P.	2021	Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde	Analisar as estratégias de educação em saúde descritas na formulação das políticas públicas por meio de análise documental, tendo como referencial teórico os enfoques da educação em saúde: preventivo; da escolha informada; do desenvolvimento pessoal; radical; e da educação popular em saúde.
FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.;	2023	Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva	Analisar as ações de educação em saúde na atenção primária, sob a perspectiva dos usuários do sistema de

		dos usuários do sistema de saúde	saúde, à luz da teoria da ação social de Bourdieu.
FOGAÇA, L. Z. <i>et al.</i>	2024	Atenção Básica em Saúde em tempos de gestão contratualizada: desafios para a sustentabilidade no Sistema Único de Saúde brasileiro	Analisar as circunstâncias e os elementos presentes na gestão da AB, em municípios do estado de São Paulo, que motivaram os gestores municipais para a contratualização com instituições privadas sem fins lucrativos, bem como as percepções dos diferentes sujeitos envolvidos direta ou indiretamente nesse contexto.
GIOVANELLA, L. <i>et al.</i>	2020	A contribuição da atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19	Discutir a necessidade de fortalecimento da APS no SUS para o efetivo enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil.
GONÇALVES, A. M. R. F. <i>et al.</i>	2025	Barreiras e facilitadores para adesão à farmacoterapia em doenças crônicas: uma revisão de escopo	Identificar e discutir acerca das barreiras e facilitadores para a adesão à farmacoterapia em doenças crônicas.
KARAJÁ, I. O.	2020	Covid – 19: uma revisão sistemática da literatura	Buscar na literatura artigos, manuais e recomendações científicas de acesso à população.
KIRST, C.; DARSIE, C.	2021	Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde	Contextualizar a história da Saúde e das políticas públicas que lhe envolvem, no Brasil, discorrendo sobre acontecimentos que vão desde o nascimento da Saúde Pública, em meados do século XIX, até a estruturação do sistema de saúde brasileiro.
LOPES, M. O.; SOARES, T. C. M.; BEZERRA, S. T. F.	2023	Ressignificando o papel da Atenção Primária como porta de entrada para oferta do serviço e organização do território	Avaliar as evidências disponíveis na literatura acerca da importância da AP como porta de entrada, compreensão da comunidade sobre como o serviço se insere no território facilitando a

			percepção dos usuários sobre os níveis de complexidade da assistência.
LUZ, M. E. S. S. <i>et al.</i>	2022	Considerações sobre a educação em saúde na atenção primária à saúde: implicações e desafios	Analisar na literatura, a prática da Educação em Saúde desenvolvida na Atenção Primária à Saúde (APS).
MAROTTA, C. S. <i>et al.</i>	2024	Atenção primária como porta de entrada preferencial à rede de atenção à saúde. Percepção de moradores assistidos por um projeto comunitário	Visa verificar a percepção de moradores assistidos pelo “Projeto Comunidade” sobre os possíveis motivos para a não utilização da APS como porta de entrada preferencial à Rede de Atenção à Saúde (RAS).
MEDEIROS, T. M. <i>et al.</i>	2025	Facilidades e dificuldades para implementação da educação interprofissional na atenção primária à saúde: revisão integrativa	Identificar as facilidades e dificuldades para implementação da educação interprofissional na atenção básica em saúde.
MOREIRA, M. L. S. S. <i>et al.</i>	2024	Experiências e desafios dos profissionais de saúde no desenvolvimento da educação em saúde em interface com a estratégia saúde da família.	Conhecer as experiências e desafios dos profissionais de saúde no desenvolvimento da educação em saúde em interface com a estratégia saúde da família.
NOGUEIRA, D. L. <i>et al.</i>	2022	Educação em Saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas	Analisar as terminologias Educação em Saúde e Educação na Saúde, compreendendo o contexto histórico em que emergiram e seus fundamentos teórico-metodológicos.
NUNES, R. Z. S.; CORRÊA, V. P.; SORATTO, J.	2022	Esperança e desespero: reflexões sobre o acesso na Atenção Primária à Saúde	Refletir sobre o acesso na Atenção Primária à Saúde (APS) através de analogias entre dois programas televisivos brasileiros.
PETTER, E. B. <i>et al.</i>	2024	Desafios de enfermeiros na integralidade da	Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros de equipes da

		promoção em Estratégias de Saúde Familiar	Estratégia Saúde da Família (ESF) no que tange à práxis do atributo integralidade.
SANTHIAGO, V. S. C.; CARVALHO, D. P. L.	2022	A importância da Educação em Saúde na Atenção Básica à saúde do homem	Evidenciar a importância da educação em saúde para a equipe de enfermagem, frente à atenção básica nos cuidados à saúde do homem, como também, identificar as ações voltadas à saúde do homem realizadas pelos enfermeiros na atenção básica.
SANTOS, E. R. <i>et al.</i>	2025	Análise da distribuição espacial do Programa Saúde na Escola sob a perspectiva do princípio de equidade	Traçar um panorama espacial da implementação do programa em Sergipe, observando o acato do princípio da equidade distributiva das ações.
SILVA, R. R. D. <i>et al.</i>	2021	Desafios da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa.	Analisar, nas publicações científicas, os desafios enfrentados no processo de implementação das práticas de educação permanente na atenção primária à saúde.
SOARES, D. A. <i>et al.</i>	2024	Atenção Primária à Saúde abrangente: análise a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família frente às doenças crônicas	Analisar os atributos da APS abrangente no trabalho das EqSF, no contexto das práticas voltadas para as DCNT.

Fonte: própria (2025).

O Ministério da Saúde (2023) afirma que o SUS garante o direito à saúde e que ele foi criado para superar as desigualdades na assistência à saúde da comunidade e promover a justiça social e é uma política de Estado que busca assegurar a cidadania e ampliar os direitos sociais. Através da APS, faz a promoção, proteção, reabilitação, prevenção, proteção, diagnóstico, redução de danos, tratamento, vigilância em saúde e cuidados paliativos da população. No entanto, para Nunes, Corrêa e Soratto (2022), apesar de a APS ser a porta de entrada do SUS, o acesso ainda permanece ínfimo, em decorrência do sistema estagnado por causa dos modelos organizacionais contraproducentes, contrariando o que é preconizado pelo SUS.

Segundo Giovanella *et al.* (2020) as equipes da APS possuem capacitação para promover informação e educação em saúde para a população e para os serviços essenciais, como escolas, mercados, padarias, farmácias etc., e isso é possível por sua relação próxima com o território, facilitando assim a promoção de iniciativas para a comunidade. Ademais, Soares *et al.* (2024) dizem que deve haver o reconhecimento do Atendimento Primário como uma fonte constante de cuidados, seja na realização de consultas de rotina, desenvolvimento de planos de cuidados, solicitação de exames, realização de procedimentos, encaminhamentos, na promoção de atividades educativas, em casos de intercorrências, para a busca de medicamentos, na presença de comorbidades ou para atendimento de demais necessidades.

Lopes, Soares e Bezerra (2023) destacam que as ações de assistência do SUS é pautada na promoção, prevenção e reabilitação do usuário e que a rede é organizada de forma hierarquizada e regionalizada, sendo fundamental para estabelecer a organização da APS alcançar uma assistência integral, porém, fatores como tempo de espera, horário de atendimento, escolaridade, escalas de profissionais, dias de semana e facilidade podem influenciar na procura ou não do serviço pela comunidades, demonstrando que a prestação de serviço pela APS depende também do perfil dos usuários. Além disso, Marotta *et al.* (2024) mostram que a boa parte das pessoas atribui maior uma importância aos hospitais em relação à APS, pois acha que esse serviço tem baixa capacidade de resolução dos seus problemas, além da demora para conseguir atendimento.

Para Barros, Ramos e Silva (2022) a APS deve estar apta para fornecer um serviço de qualidade e que seja acessível, trazendo ações de promoção de saúde para todos, com o intuito de diminuir o surgimento de comorbidades evitáveis ou a necessidade da procura por um atendimento mais complexo. Para que isso seja possível, é preciso que o processo de trabalho das equipes de ESF seja organizado, desde o cadastro do paciente pelo agente comunitário, a criação de uma agenda mais flexível, até a criação de protocolos de atendimento e a capacitação das equipes. Contudo para Nunes, Corrêa e Soratto (2022) o acesso não subentende somente o atendimento das demandas espontâneas, pois a humanização do cuidado também repercute na qualidade do cuidado.

De acordo com Nogueira *et al.* (2022) a Educação em saúde é um processo educativo que tem como objetivo transmitir conhecimento sobre temas relacionados à saúde para a população, visando aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado. Juntamente com a promoção da saúde, é considerada uma estratégia essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Ademais Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2021) acrescentam que a educação em saúde é reconhecida como

elemento importante no trabalho das equipes da atenção básica. Por ser um componente que está introduzido no cuidado à comunidade, ela faz parte de várias políticas públicas, fazendo assim com que tenha características de serviço de saúde previsto na lei.

Santos *et al.* (2025) relatam que os profissionais da saúde e da educação são os responsáveis pelo planejamento e execução do PSE. O programa surge do entendimento de que essa atuação intersetorial possui potencial de consolidação das ações de saúde e instrução para o enfrentamento de fatores de risco, diagnóstico, acesso aos serviços de saúde e suplantação das condições de vulnerabilidade. Do mesmo modo, Santhiago e Carvalho (2022) afirmam que a educação em saúde é parte primordial na viabilização da promoção da saúde na atenção básica no Brasil. Com a PNAISM o Ministério da Saúde busca a ampliação das ações voltadas para o público masculino, visando o autocuidado e o entendimento de que isso é um direito social básico e de cidadania dos homens.

Silva *et al.* (2021) afirmam que o conhecimento da realidade dos serviços e seus desafios cotidianos é fundamental para a formulação de estratégias educativas eficazes. Destacam que sem essa compreensão, as intervenções tendem a ser genéricas e pouco resolutivas, ressaltando que a efetividade das práticas educativas depende diretamente da capacidade de adaptação às particularidades de cada território, o que demanda planejamento articulado e sensibilidade à realidade local. De forma semelhante, Petter *et al.* (2024) argumentam que a sobrecarga de trabalho das equipes da APS, associada à escassez de recursos humanos e materiais, dificultam a realização de ações contínuas em saúde.

Medeiros *et al.* (2021) afirmam que a formação dos profissionais de saúde ainda é centrada em modelos biomédicos e pouco voltada à promoção da saúde e participação comunitária, acrescentam que pelo fato dos profissionais se sentirem despreparados e inseguros podem prejudicar a qualidade das ações voltadas à comunidade. Do mesmo modo, Luz *et al.* (2022) destacam que a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) enfrenta resistência por parte dos profissionais, muitas vezes por falta de incentivo institucional e desconhecimento. Essa limitação na formação interfere negativamente na prática educativa, pois os profissionais não se sentem preparados para aplicar metodologias participativas.

Barbosa *et al.* (2021) destacam que o trabalho em equipe na APS ainda enfrenta entraves, como a fragmentação do cuidado e a hierarquização dos saberes, que dificultam ações educativas interdisciplinares, onde observam que a desarticulação entre os membros das equipes compromete

o planejamento coletivo. Já Moreira *et al.* (2024) defendem que é necessário promover mudanças estruturais e culturais para garantir práticas educativas baseadas na participação social e na valorização dos saberes locais. A articulação entre diferentes profissionais e setores é essencial para romper com modelos tradicionais e verticais de cuidado.

Petter *et al.* (2024) defendem que promover saúde vai além de tratar doenças, sendo necessário fomentar a autonomia dos indivíduos a partir de suas vivências e necessidades. Concordando com essa perspectiva, Silva *et al.* (2021) destacam que estratégias educativas eficazes precisam estar conectadas à realidade cotidiana dos serviços e usuários, sem essa conexão com o território e com os sentidos atribuídos pelos sujeitos ao processo saúde-doença, as práticas educativas se tornam mecânicas e ineficientes. Reforçam que a escuta qualificada é condição essencial para esse processo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados observamos que a Atenção Básica é a porta de entrada na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde e, através do trabalho das equipes de Estratégia e Saúde da Família busca oferecer para a comunidade promoção da saúde e prevenção de doenças. Boa parte das demandas dos usuários pode ser resolvida nesse nível de atendimento e isso evita que hospitais fiquem superlotados e que recursos sejam gastos de forma desnecessária. Além disso, o trabalho das equipes é capaz de estreitar o vínculo e conhecer mais profundamente as necessidades individuais e coletivas da região atendida. Assim, é importante se faça um trabalho para que a população entenda o funcionamento do atendimento primário e de fato passe a utilizá-lo efetivamente.

A Educação em Saúde é uma ferramenta importante para as equipes da APS na propagação da informação relacionada à saúde. É importante que se estabeleça que o processo saúde-doença é de responsabilidade mútua do profissional da saúde e do paciente. Ensinar sobre prevenção e formas de evitar o agravamento de doenças é dar autonomia no autocuidado. A pessoa que detém conhecimento certamente irá adoecer menos e, quando doente, terá uma melhor adesão aos tratamentos. Isso é benéfico tanto para o individual, quanto para o coletivo. O resultado será hospitais menos lotados, menos gastos de recursos e menor demanda de profissionais. Em um sistema de saúde que está extremamente lotado e sucateado, tais medidas são capazes de promover

mudanças significativas nesse quadro que hoje é uma realidade alarmante.

Encontra-se muitos desafios para a absorção e efetivação da educação em saúde, tais eles como: falta de profissionais qualificados, sobrecarga de trabalho nas equipes e escassez de recursos materiais. A qualificação dos profissionais entra como um grande pilar para a resolução ou uma melhora significativa desses desafios, com profissionais qualificados que entendam a importância e a necessidade de introduzirem a educação em saúde de uma forma abrangente e eficaz. É necessário que se faça uma avaliação territorial para verificar os pontos fracos de cada região, para que assim os desafios sejam solucionados de uma maneira individualizada, considerando que cada uma delas tem suas fragilidades e particularidades.

A educação em saúde não pode se limitar somente aos espaços das UBS e hospitais, pois isso limitaria a transmissão de informação somente para aquelas pessoas que buscam atendimento. Assim, é preciso buscar formas de atingir todos os públicos, sem distinguir sexo, faixa etária, escolaridade e nível socioeconômico. Uma forma de aumentar o alcance da Educação Sanitária é promover palestras em escolas, empresas, centros comunitários, igrejas e demais locais onde consiga reunir um quantitativo de pessoas. As UBS possuem conhecimento das demandas e necessidades de cada grupo e pessoas, e isso possibilita a delimitação de temas a serem abordados.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. L. C. S. *et al.* Os desafios na aplicabilidade da educação interprofissional no âmbito da atenção primária em saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e348101522942, 2021.

BARROS, C. A.; RAMOS, E. G.; SILVA, K. S. Utilização de atendimento no serviço de Atenção Básica em um município do Espírito Santo segundo perfil sociodemográfico e de condições de saúde. **Revista de Atenção Primária em Saúde**, v. 25, p. 172-189, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_atencao_basica_vigilancia.pdf. Acesso em: 05 abr. 2025.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 4, p. e211009pt, 2023.

FOGAÇA, L. Z. *et al.* Atenção Básica em Saúde em tempos de gestão contratualizada: desafios para sua sustentabilidade no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Physis: revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34055, 2024.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde Debate**, v. 44, n. especial 4, p. 161-176, 2020.

GONÇALVES, A. M. R. F. *et al.* Barreiras e facilitadores para adesão à farmacoterapia em doenças crônicas: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e02762023, 2025.

KARAJÁ, I. O. **Covid – 19: uma revisão sistemática da literatura**. 2020. 66 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, 2020.

KIRST, C.; DARSIE, C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 91–112, 2021.

LOPES, M. O.; SOARES, T. C. M.; BEZERRA, S. T. F. Ressignificando o papel da Atenção Primária como porta de entrada para oferta de serviço e organização do território. **Espaço para a saúde**, v. 24, p. e920, 2023.

LUZ, M. E. S. S. *et al.* Considerações sobre a educação em saúde na atenção primária à saúde: implicações e desafios. **Científica Digital**, v. 8, p. 1152-1168, 2022.

MAROTTA, C. S. *et al.* Atenção primária como porta de entrada preferencial à rede de atenção à saúde. Percepção de moradores assistidos por um projeto comunitário. **Revista Saber Digital**, v. 17, n. 2, p. e20241705, 2024.

MEDEIROS, T. M. *et al.* Facilidades e dificuldades para implementação da educação interprofissional na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Científica Digital**, p. 242-254, 2021. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/facilidades-e-dificuldades-para-implementacao-da-educacao-interprofissional-na-atencao-primaria-a-saude-revisao-integrativa>. Acesso em: 11 abr. 2025.

MOREIRA, M. L. S. S. *et al.* Experiências e desafios dos profissionais de saúde no desenvolvimento da educação em saúde em interface com a estratégia saúde da família. **Revista CPAQV**, v. 16, n. 1, 2024.

NOGUEIRA, D. L. *et al.* Educação em Saúde e na Saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **Sanare Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, p. 102-109, 2022.

NUNES, R. Z. S.; CORRÊA, V. P.; SORATTO, J. Esperança e desespero: reflexões sobre o acesso na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, n. 17, p. 1-12, 2022.

PETTER, E. B. *et al.* Desafios de enfermeiros na integralidade da promoção em Estratégias de Saúde Familiar. **Saúde e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. e12324, 2024.

SANTHIAGO, V. S. C.; CARVALHO, D. P. L. A importância da Educação em Saúde na atenção básica à saúde do homem. **Revista Ciência e Saúde *On-line***, v. 7, n. 3, p. 24-33, 2022.

SANTOS, E. R. *et al.* Análise da distribuição espacial do Programa Saúde na Escola sob perspectiva do princípio de equidade. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e05792023, 2025.

SILVA, L. B. **Atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde**. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO/ UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Gestão em Saúde. Organização da Atenção à Saúde no SUS. São Luís: UFMA; UNA-SUS, 2020.

SILVA, R. R. D. *et al.* Desafios da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, v. 11, n. 65, p. 6324–6333, 2021.

SOARES, D. A. *et al.* Atenção Primária à Saúde abrangente: análise a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família frente às doenças crônicas. **Physis: revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34015, 2024.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p.